

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

99

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 29 novembre 1900, à 1 heure

Par PIGNOT (MAURICE)

Né à Matha (Charente-Inférieure), le 2 août 1873.

ÉTUDE CLINIQUE

DES TEIGNES

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PROPHYLAXIE DES

TEIGNES TONDANTES EN 1900 A PARIS ET DANS SA BANLIEUE

Président : M. CHANTEMESSE, professeur.

Juges : MM. LE DENTU, professeur.

THIROLOIX, } *agréés.*
MAUCLAIRE, }

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 29 novembre 1900, à 1 heure

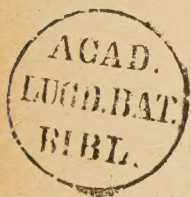
Par PIGNOT (MAURICE)

Né à Matha (Charente-Inférieure), le 2 août 1873.

ÉTUDE CLINIQUE DES TEIGNES

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PROPHYLAXIE DES

TEIGNES TONDANTES EN 1900 A PARIS ET DANS SA BANLIEUE



Président : M. CHANTEMESSE, professeur.

Juges : MM. LE DENTU, professeur.

THIROLOIX, } *agregés.*
MAUCLAIRE, }

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BRISAUD.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.....	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
	{ GRANCHER.
	{ FOURNIER.
Clinique des maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	DUPLAY.
Clinique des maladies nerveuses.....	{ LE DENTU
	{ TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	{ BERGER.
	{ PANAS.
Clinique ophtalmologique	{ GUYON
Clinique des voies urinaires	{ PINARD
Clinique d'accouchements.....	{ BUDIN.

Agrévés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIÉRY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (AUG.).	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MM. LES DOCTEURS BROCA, TENNESON, BOURCY

A M. LE DOCTEUR SABOURAUD

CHEF DU LABORATOIRE MUNICIPAL DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

EXPOSITION

Les maladies contagieuses du cuir chevelu, dans l'opinion publique médicale, sont de trois sortes : pelade, favus, teignes tondantes. Or la pelade, qui passe pour être une maladie terriblement contagieuse, ne montre jamais que des contagions sporadiques fort douteuses et jamais d'épidémies. Le favus à Paris n'est pour ainsi dire pas contagieux et le nombre des cas en est infime. Ce sont les teignes tondantes qui font à Paris l'immense quantité des contagions, elles suffisent, à elles toutes seules, à faire chaque année dans cette ville, trois ou quatre mille malades avérés, sans compter ceux qui ne sont pas reconnus. Il va donc de soi, que la grosse partie de notre étude aura pour objet le groupe morbide le plus dangereux au point de vue de l'hygiène publique, à savoir les teignes tondantes. Néanmoins, ne fusse qu'à titre de renseignements, il nous sera impossible de passer sous silence ce qui concerne la pelade ou le favus. Voici, dans le mémoire que nous comptons faire, la marche que nous allons suivre :

Dans un premier chapitre nous mettrons au point ce que l'on sait de plus récent, et de mieux prouvé touchant la pelade.

Dans un second, nous résumerons les préceptes cliniques les plus nécessaires et les plus simples concernant le diagnostic, la prophylaxie et l'hygiène publique du favus, de façon à libérer entièrement notre mémoire de ce qui, dans la question générale de l'hygiène publique des maladies du cuir chevelu, peut être considéré, en notre région du moins,

comme à peu près négligeable. Toute cette partie de notre travail sera courte, claire et simple ; ce que nous voulons, c'est faire une œuvre exclusivement utile, sans préoccupation scientifique doctrinale de façon que ceux qui ont charge d'enfants puissent reconnaître ce qui est dangereux de ce qui ne l'est pas et se conduire en conséquence.

Aussitôt après cette première partie nous aborderons la question de la teigne tondante, qui dès l'abord est multiple, car il y a deux teignes tondantes différentes de symptômes et d'évolution, et tel qui n'en connaîtra qu'une, laissera passer sous ses yeux les exemples les plus certains de la seconde sans savoir la reconnaître.

L'évolution de ces deux maladies et leur degré de contagion sont les deux grands faits pratiques que le médecin doit savoir parce qu'ils le guideront dans le traitement et la prophylaxie. Nous leur consacrerons donc un chapitre spécial.

Dans le suivant, nous verrons l'extension et le développement qu'ont pris aujourd'hui les deux teignes tondantes dans Paris et dans sa banlieue.

Nous verrons ensuite l'hygiène publique et la prophylaxie des teignes tondantes, telles qu'elles sont comprises de nos jours dans la région parisienne et les conséquences déplorable qui en résultent.

Enfin, nous verrons ce que devraient être l'hygiène publique et la prophylaxie des teignes, étant donné le point de développement où elles en sont arrivées et l'importance qu'elles ont prise. C'est là surtout l'objet de notre travail. Aussi devons-nous y insister particulièrement, puisque la vue du mal présent n'a pour correctif naturel que le désir du mieux à venir.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Pelade.

En ce qui concerne la pelade, il faut d'abord s'élever contre cette croyance erronée de la population parisienne et d'un grand nombre de médecins que la pelade est très contagieuse et à ce point de vue la plus à craindre des maladies du cuir chevelu. Ce n'est pas vrai. Priver systématiquement de l'école l'enfant qui en est atteint, c'est lui porter un préjudice sérieux que le degré de contagiosité de cette affection ne justifie pas. Nous le savons bien, on parle d'épidémies de pelade, des établissements que l'on nomme passent pour être infestés de cette maladie et ainsi l'idée de la contagiosité extrême de la pelade va chaque jour s'enracinant plus profondément dans l'opinion publique. Mais qu'un médecin autorisé veuille étudier de près ces prétendues épidémies et il reconnaîtra bientôt ou bien que la pelade n'est pas en cause ou bien que l'épidémie n'existe pas.

Pelade essentielle de l'enfant

(*Ορισις*, **Area Celsi vraie**).

Symptomatique. — Les caractères de l'alopecie particu-

lière qui chez l'enfant mérite seule le nom de pelade, la séparent de toutes les alopecies en aires de causes diverses non peladiques. C'est cette maladie spéciale à l'enfance que Celse a décrite avec une clarté et une concision parfaites en ces termes :

« *Id (genus aarum) vero quod a serpentis similitudine οφιᾱσις appellatur, incipit ab occipitio, duorum digitorum latitudinem non excedit, ad aures duobus capitibus serpit, quibusdam etiam ad frontem, donec se duo capita in priorem partem committant* » (Celse, *de re medica*, VI).

Ce que nous traduirons librement :

« Cette alopecie particulière que la marche sinueuse rappelant celle du serpent a fait désigner sous le nom d'ophiasis, part de l'occiput. Elle n'excède pas la largeur de deux doigts. Ses deux têtes s'avancent, contournant les oreilles, jusqu'au front, où elles se rejoignent. »

Il suffit d'avoir vu quelques types d'ophiasis pour admirer la justesse de cette brève description, écrite au I^{er} siècle de l'ère chrétienne.

Le caractère saillant de la pelade essentielle de l'enfant « c'est son début par une dépilation diffuse sur des surfaces limitées » (Sabouraud), c'est une pelade des bordures.

Dans la grande majorité des cas c'est à la nuque que la dépilation commence pour envahir avec une symétrie relative mais toujours frappante les deux côtés de la tête. C'est une surface large de deux doigts qui progressivement subit une dépilation *diffuse*. Parmi les cheveux qui tombent de même que parmi ceux qui restent en place, pour ne tomber que plus tard, on en rencontre qui présentent la forme dite de cheveux massués et qui répond à celle du point d'exclamation d'imprimerie (1).

(1) Leur extrémité supérieure normalement pigmentée semble aug-

Parfois l'alopecie ne débute pas par la nuque, mais au-dessus des deux oreilles, presque toujours symétriquement des deux côtés. Sa marche se fait alors des oreilles vers la nuque, au lieu de la nuque vers les oreilles comme cela a lieu habituellement.

Enfin on peut observer des cas, où les rangs de cheveux sont abattus un à un, seuls les cheveux qui vont tomber sont malades. Ici point de rebords de lésions légèrement sinueux



Fig. 1. — Pelade essentielle de l'enfant. Ophiasis de Celse.

mais bien des séries de demi-cercles, d'arceaux qui peuvent arriver à se rejoindre.

A noter dans cette pelade ophiasique le développement exagéré des réseaux veineux bien plus visibles qu'à l'état normal.

mentée de volume, tandis que leur partie radiculaire paraît amincie. Cet amincissement est véritable et c'est justement parce que l'extrémité supérieure n'a pas diminué d'autant, que le poil affecte la forme massuée. A l'examen microscopique on voit de plus, que l'extrémité libre du poil est dissociée en minces fibrilles qui l'ont fait comparer à un pinceau.

Étiologie. — L'étiologie de la pelade ophiasique est des plus obscurs. Tour à tour attribuée à des causes parasitaires et à des influences nerveuses, elle tend aujourd'hui dans l'opinion à être considérée comme l'expression d'un trouble d'ordre général. Autant d'hypothèses qui attendent leur confirmation. En réalité, nous ne savons rien actuellement touchant la cause prochaine de l'ophiasis.

C'est une pelade de l'enfant qui devient de plus en plus rare à mesure que l'on approche de l'âge adulte.

Contagion. — Le pouvoir de diffusion de la pelade ophiasique paraît nul. Cette maladie ne mérite en aucun cas la crainte de contagion qu'elle inspire. Il ne s'agit jamais de pelade dans ces prétendues épidémies que l'on signale. Tantôt c'est de l'impetigo phlycténulaire ou pustuleux qui, dans un même établissement, dans une même famille a envahi simultanément plusieurs têtes, laissant une alopecie en aires de toutes les surfaces antérieurement impétigineuses. Tantôt ce sont des traumatismes anciens dont une coupe de cheveux a rendu les cicatrices visibles. Tantôt il s'agit de teignes tondantes. En fait, il ne se passe pas de semaine à l'Hôpital St-Louis, sans qu'on ne voie survenir, renvoyés de l'école comme peladiques, des enfants qui ont uniquement présenté de l'impetigo et de l'alopecie consécutive. Souvent leur médecin réclame l'admission à l'école Lailler, admission qui est naturellement refusée, et l'enfant retourne à l'école primaire muni d'un certificat de non-contagion. Le pouvoir de diffusion de la pelade est si peu visible qu'il a paru à presque tous discutables lors du IV^e congrès international de dermatologie et de syphiligraphie, réuni au mois d'août dernier à l'Hôpital St-Louis, et plusieurs de ses membres ont insisté avec raison sur la nécessité de se montrer à l'avenir beaucoup moins sévères, dans la délivrance des

certificats de non-contagion à accorder aux peladiques qui viendraient en solliciter.

Évolution. — Marche. — Durée. — Terminaison. — Récidives. — L'ophiasis peut rester incomplet, n'envahir par exemple que le segment occipital de la tête, de la nuque jusqu'au-dessus des oreilles et s'arrêter là. Il peut de même envahir toute une circonférence de tête, il est alors complet, laissant seulement un ilot de cheveux au centre, simulant une calotte. Enfin des plaques secondes peuvent se former, se rejoindre, gagner les bordures et finalement la dépilation est totale, la pelade décalvante est constituée.

La marche de cette maladie est lente aussi bien dans son développement que dans sa décroissance (Sabouraud).

Elle peut durer de 12 mois à 5 ans, mais on ne peut assigner à sa durée aucune limite fixe. La puberté a certainement une influence favorable sur sa guérison. Les pelades décalvantes totales peuvent persister et évoluer encore beaucoup plus lentement, il y en a d'incessamment récidivantes, il y en a de définitives.

Dans l'ophiasis, les surfaces dépilées se recouvrent de cheveux de la périphérie vers le centre.

Traitement. — Le traitement de cette maladie ne peut être qu'empirique, parce que sa cause et son mécanisme sont inconnus. Depuis longtemps on a remarqué l'action favorable de la congestion locale maintenue à l'aide d'irritants. Tous peuvent servir dans ce but. Les plus employés, l'acide acétique cristallisable, l'ammoniaque, l'acide phénique cristallisable, l'acide lactique donnent des résultats analogues. Et ces résultats paraissent d'autant meilleurs que les substances sont changées plus fréquemment.

Dans le but de provoquer cette congestion locale favorable

à la repousse sur les plaques peladiques, on a utilisé l'appareil du professeur Finsen de Copenhague qui agit par la condensation des rayons chimiques du spectre. Cette méthode paraît, dans certains cas limités, donner des résultats excellents. Elle est depuis 6 mois à l'étude à l'école Lailler.

CHAPITRE II

Favus.

Symptomatique. — Le favus ou teigne faveuse peut se développer au cuir chevelu, sur la peau, dans l'ongle. De ces trois localisations c'est la première qu'on observe le plus fréquemment.

I. — Au *cuir chevelu*, la première manifestation de la maladie est une petite collection de liquide épais et blanchâtre située sous l'épiderme, ayant toujours un poil au centre. Cette production s'agrandit peu à peu, sa couleur devient jaunâtre, sa consistance augmente. Au bout de cinq semaines environ, la couche cornée sus-jacente ayant disparu, cette lésion élémentaire a pris une forme caractéristique : elle est ovale, excavée en son centre, c'est le *godet favique*, dur au toucher et présentant une couleur jaune soufre des plus nets, à la cassure. Quant au poil du centre de la lésion, il est décoloré sur une hauteur de 1 centimètre environ à partir de son émergence de la peau, il est terne, on l'a comparé à de l'étaupe, cependant il est toujours résistant, ne se brise pas en effet à la traction qui l'amène entier. Tel est le cheveu favique.

Que la lésion du favus ne soit pas traitée, les godets s'agrandiront et se rejoindront, formant une masse compacte d'apparence sale et répugnante dégageant une odeur infecte de nichée de souris. Enfin un peu plus tard si la maladie n'est toujours pas soignée, les poils tombent, laissant à leur place des cicatrices qui, se réunissant, forment des plaques extrêmement lisses, d'un toucher caractéristique, permettant le plus souvent, à

défaut d'autres signes, de faire un diagnostic rétrospectif du favus qui en a été la cause. Ce processus de cicatrisation est la terminaison fatale de toute teigne faveuse négligée.

Du fait de la sordidité, des crasses accumulées, de la gourme superposée, les agglomérats de godets faviques peuvent souvent en arriver à perdre leurs symptômes propres les plus éclatants, à savoir le godet argileux péripilaire. Dans ce cas la maladie dure sur place depuis longtemps.

Le clinicien doit bien savoir que toute lésion à croûtes épaisses, persistant in situ depuis des mois, invariablement est du favus.

Tous les favus ne sont pas aussi faciles à reconnaître, quelques-uns offrent des caractères particuliers rendant le diagnostic bien plus délicat. Telles sont les variétés que Dubreuilh de Bordeaux a appelées : *impetiginiforme*, *pityriasique*, *alopécique* ou *folliculaire*.

a. Dans la première variété, on ne voit ni godets, ni cheveux caractéristiques, mais des croûtes jaune d'or, analogues à celles de l'impetigo ; à proximité se trouvent des places alopéciques paraissant consécutives à des traumatismes. On hésite entre impetigo et favus. La date du début lève les doutes. Qu'on examine ensuite au microscope les cheveux pris dans le voisinage de la lésion impetiginiforme, et le diagnostic sera confirmé.

b. Dans sa variété *pityriasique*, le favus se présente sous la forme de plaques irrégulières, à bords bien limités et constitués par des squames gris-jaunâtre imbriquées entre elles. Pas de godets, mais des cheveux décolorés. Cette forme paraît évoluer plus rapidement et son pouvoir de contagion semble plus accentué.

c. La variété *alopécique* ou *folliculaire* est d'un diagnostic tellement difficile qu'on la méconnaît souvent. Il s'agit ici uniquement de plaques alopéciques, irrégulières, aboutissant à des cicatrices. On pourrait croire au premier abord que la plaque alopécique est la première manifestation de cette variété ; il n'en est pas ainsi, c'est le cheveu qui tombe d'abord, et c'est une irritation folliculaire qui en détermine la chute. Le cheveu malade est d'une difficulté rare à déceler.

II. — Sur la *peau glabre*, le favus est constitué également par des godets, mais il n'y a pas à redouter ici de cicatrices consécutives. Il n'y a guère de favus cutané sans favus du cuir chevelu. Le favus de la peau glabre est rare et tend à disparaître surtout dans les villes (1).

III. — Quant au *favus des ongles*, il n'est guère plus fréquent. A l'œil nu, il est impossible de le différencier de l'onychomycose trichophytique, se caractérisant comme cette dernière, entre autres signes objectifs, par une transformation poreuse de l'ongle, qui l'a fait comparer à la *moelle de jonc*.

Examen microscopique. — L'examen microscopique du favus comme du reste celui de toutes les teignes est des plus simples et ne demande que quelques secondes. Après avoir cherché de préférence sur un godet un poil décoloré, on le pose sur une lame porte-objet et on le chauffe dans une goutte de solution aqueuse de potasse caustique (30 de potasse pour 70 d'eau). L'oculaire 3 et l'objectif 7 de Leitz conviennent parfaitement (diaphragmer étroitement). On observe alors la structure du cheveu favique (Planche I, fig. 4), c'est-à-dire :

- 1° Filaments sporulés ou non, de diamètre non uniforme.
- 2° Filaments peu nombreux laissant entre eux une partie du corps du cheveu, sain et reconnaissable.
- 3° Ces filaments ont une direction grossièrement verticale mais très sinueuse.

(1) Il nous a été donné d'en observer un cas réellement extraordinaire, dans le service de M. le Dr Tenneson à l'hôpital St-Louis, en 1898. Nous en donnons la photographie (planche I, fig. 3). Ce petit malheureux avait la tête, les membres supérieurs et inférieurs couverts d'amas de godets énormes (favus squarreux) de plusieurs centimètres de hauteur. D'une débilité extrême, il est mort peu de jours après son hospitalisation.

4° Ils se divisent par tétratomie (tarses faviques).

Pratiqué de même, l'examen du godet favique montrera une agglomération de filaments mycéliens.

Étiologie. — Le favus est une maladie rurale inversement aux teignes tondantes qui sont des maladies urbaines. Le favus est une maladie de sordidité qui ne se développe que sur des sujets peu soigneux d'eux-mêmes et dans le milieu populaire où le respect de toutes les crasses et de toutes les croûtes est traditionnel. Il est parfaitement certain que le simple respect de la propreté physique, au fur et à mesure qu'il pénètre les basses classes, fait disparaître le favus devant lui. Les contagions dans la classe riche sont exceptionnelles, elles sont reconnues de suite et guéries en quelques semaines. Cette teigne est vraiment la seule qui justifie l'opinion publique sur les teignes en général, que l'on considère toutes et à grand tort comme des maladies dues à la malpropreté.

Il y a des pays et dans chaque pays des régions qui sont plus faviques que d'autres. En France : ce sont la Bretagne, la Côte-d'Or, le département de l'Hérault, la Corrèze, la région Lyonnaise. On trouve, chose étrange, une singulière relation entre le nombre des illettrés d'une population et le nombre des faviques. Ce sont deux choses qui marchent de pair et qui doivent faire justement considérer le favus comme une maladie des « barbares ».

Contagion. — La contagion est le seul moyen de propagation de la maladie et quand on la voit héréditaire ou familiale, l'hérédité n'est nullement en question, mais seulement la contagion entre proches. La transmission du favus semble à peu près limitée à l'âge scolaire ; les contagions, passé 15 ans, sont rarissimes. Bien que le favus soit certainement contagieux, il l'est infiniment moins que les tei-

gues tondantes. Il est en effet d'observation courante de voir des faviques soignés chez eux ne pas contaminer leurs frères et sœurs.

Évolution. — Nous verrons que la plupart des teignes, si graves à d'autres points de vue, guérissent pourtant spontanément. Mais le favus fait exception. Jamais il ne guérit tout seul. L'activité de son extension diminue avec l'âge du patient, mais si la maladie n'est pas traitée, elle durera autant que la vie du malade et si le traitement est incomplet, la récurrence de la maladie est un fait constant.

Traitement. — Le favus doit être traité dès son début, l'intégrité du cuir chevelu en dépend, la cicatrice est en effet fatale quand la négligence ou l'ignorance abandonnent cette maladie à son évolution. Bazin avait prescrit l'épilation, c'est elle qui reste encore aujourd'hui le traitement de choix. Tout favus moyen, bien traité, peut, grâce à cette méthode, être guéri en 6 mois. Voici la conduite qui est suivie à l'Ecole Lailler :

A son arrivée, le malade subit le traitement préliminaire du *décapage* qui consiste à enlever par raclage avec un instrument mousse les croûtes préalablement ramollies par des cataplasmes de fécule de pommes de terre pendant le jour et des pansements humides la nuit. Les croûtes ainsi enlevées, un pansement à la liqueur iodo-iodurée est appliqué pendant deux jours. On passe ensuite à l'épilation des cheveux situés sur les surfaces rouges. Cette épilation doit être lente pour éviter de briser trop de cheveux malades qu'il faudra épiler un jour. Et ainsi, pendant 3 mois au moins, des épilations hebdomadaires enlèveront tous les cheveux qui repousseront sur la plaque. De cette façon on finira par enlever définitivement des cheveux seulement cassés primitivement et qui sans aucun doute auraient repoussé malades.

Pour éviter la propagation des lésions sur les parties encore saines, les topiques à base d'huile de cade et d'un mercurial quelconque, auront quelque utilité. On pourra par exemple, le soir, faire appliquer une pommade du type suivant :

Huile de cade vraie	4 gr.
Bioxyde jaune Hg	0.30
Axonge benzoïnée.	20 gr.

et le lendemain matin, après un savonnage, ordonner une friction avec une brosse imbibée d'une teinture d'iode faible, analogue, par exemple, à la suivante :

Alcool à 50°.	200 gr.
Teinture d'iode fraîche	50 gr.

Prophylaxie. — On peut affirmer qu'un favus en bon état de traitement n'est pour ainsi dire plus contagieux. L'expérience faite sous ce rapport à l'école Lailler est concluante. Dans ce service spécial en effet les faviques et les peladiques sont soignés dans les mêmes locaux, jouent dans la même cour, couchent dans le même dortoir et jamais, depuis que ce mélange expérimental existe, il ne nous a été donné une seule fois de voir des faviques contaminer des peladiques.

De simples mesures de prophylaxie dans les familles, entre autres, une friction journalière à la teinture d'iode diluée de 4 ou 5 fois son volume d'alcool, empêcheront toute espèce de contagion. C'est à la faveur de la longue durée de la maladie, que la contagion du favus s'exerce ; une fois ou l'autre, la graine trouvant à la fois toutes les conditions réunies qui peuvent lui permettre de s'implanter.

La prophylaxie de cette maladie doit attirer particulièrement l'attention des services d'Enfants-Assistés des villes. Ces enfants sont en effet placés dans les campagnes, sous la surveillance d'inspecteurs, qui ne sont pas des médecins et sous la surveillance d'un médecin qui n'est jamais consulté. Tout cas

de maladie du cuir chevelu persistant pendant de longs mois devrait attirer l'attention de l'inspecteur civil et celui-ci devrait d'autorité faire conduire l'enfant au médecin

A noter également que beaucoup de parents voyant encore dans les croûtes faviques un émonctoire naturel dont la suppression pourrait entraîner des désordres, se gardent d'y toucher. Il faut absolument que le médecin puisse les convaincre de l'inanité de cette opinion.

Etant donné le but de notre travail qui est avant tout une étude d'hygiène publique, nous ne saurions trop insister sur la prophylaxie très intelligente du favus telle qu'elle est réalisée à Paris par l'hospitalisation des malades à l'école Lailler. Ce service spécial, qui reçoit tondantes, pelades et favus, se compose de deux locaux différents situés chacun à une extrémité de l'hôpital St-Louis. La partie A est réservée aux teignes, le bâtiment B aux pelades et favus. Tout enfant atteint de cette dernière affection et qui se présente à une consultation quelconque d'hôpital (la plupart viennent directement à la consultation de l'hôpital St-Louis) est dirigé sur l'école Lailler. Il y est inscrit et sera hospitalisé à son tour. Dès lors, le jeune favique est soigné comme nous l'avons vu précédemment. Il ne sort qu'entièrement guéri, muni d'abord d'un certificat provisoire qui l'obligera à venir chercher un certificat définitif un mois plus tard.

Ainsi les récidives toujours possibles seront enrayées à leur début. Grâce à ce système d'hospitalisation des faviques, grâce à la prudence avec laquelle sont donnés les certificats de guérison, le favus disparaît dans notre région. A cet égard la statistique suivante est suggestive :

En 1897, 60 enfants atteints de favus entrèrent à l'école Lailler ; dès l'année suivante il n'y a plus que 49 entrées ; en

1899 le chiffre tombe à 20. Au 1^{er} juillet de l'année courante, l'école n'avait encore vu que 8 faviques. Il faut noter d'ailleurs que, dans ces chiffres, la banlieue et même la province ont fourni le plus grand nombre de malades.

Il est à prévoir que le quartier des faviques sera supprimé avant 10 ans faute de malades.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Les teignes tondantes.

Avant-propos.

Dans une vue d'ensemble, comme celle que nous tentons de présenter, le favus et la pelade occupent une place secondaire et il ne peut en être autrement, car dans notre région, l'extension du favus paraît dès à présent enrayée par les mesures prises contre lui. Ces mesures suffisent, dès à présent, le favus n'est plus à craindre. En ce qui concerne la pelade, la question est autre. Ce n'est pas que le nombre des cas en soit très considérable, mais la longue durée du traitement de cette affection fait que des cas nouveaux s'ajoutent aux anciens avant que les premiers observés ne soient guéris. Mais ce qui fait paraître surtout ce nombre de cas, considérable, ce sont les maladies dépilantes qui ne sont pas de la pelade et que dans la pratique on y rapporte journellement. De toute façon, favus et pelade, relativement aux maladies dont il nous reste à nous occuper, n'ont qu'une importance quasi-négligeable. Nous l'avons déjà dit, nous n'en avons parlé que pour les éliminer de notre sujet et montrer leur peu d'importance re-

lative à côté de celle des teignes tondantes. Ça été comme un avant-propos, destiné à circonscrire étroitement notre sujet, pour en mettre davantage l'importance en lumière.

Maintenant nous allons procéder à l'étude des teignes tondantes. Si le tableau que nous avons fait du favus est réconfortant en ce qu'il montre l'utilité des efforts faits pour le combattre, malheureusement il n'en sera pas de même pour les teignes tondantes. Depuis dix ans, on a beaucoup travaillé, on a fait plus contre elle que dans les vingt années en deçà et pourtant tous les efforts faits restent insuffisants presque de tout point. Il en faut encore faire d'autres, très considérables.

Comme pour les maladies précédentes, nous commencerons par faire l'exposé symptomatique de deux maladies, différentes de symptôme et d'évolution, que l'on désigne communément sous le nom de teignes tondantes et qu'on a raison d'étudier ensemble car leurs points de ressemblance sont nombreux et leurs causes de gravité, analogues.

Après cet exposé symptomatique et l'exposé des caractères microscopiques qui permettent d'en faire le diagnostic différentiel, nous insisterons sur leur évolution et leur pouvoir de contagion. C'est alors que nous pourrons étudier dans trois chapitres successifs et comme nous l'avons annoncé plus haut :

1° Le développement de ces deux affections à Paris et dans sa banlieue ;

2° Les mesures prises déjà contre les teignes tondantes et l'inanité de leurs résultats ;

3° Les moyens qui restent à employer pour assurer la disparition progressive de ces deux maladies.

Teigne tondante à petites spores.

MICROSPORON AUDOUINI (*Gruby* : 1848, *Sabouraud* : 1892).

Celui qui débute dans l'étude des teignes reconnaîtra assez rapidement la tondante à petites spores. S'il sait mettre en œuvre certains artifices d'examen, il sera bientôt en mesure de faire un diagnostic exact. La tondante à grosses spores lui demandera trois fois plus de temps et d'efforts.

Symptomatique. — L'enfant suspect de teigne tondante doit être assis sur un tabouret et tourner le dos au médecin qui doit se placer de telle façon que la partie du cuir chevelu à examiner se trouve en lumière frisante. Ainsi la lumière accrochant toutes les saillies épidermiques et pilaires fera ressortir des détails objectifs qui disparaîtraient complètement si le même examen était fait en lumière directe, dite *plate*. Le médecin fera ainsi osciller la tête de l'enfant en divers sens de façon à faire passer sous la même incidence de lumière tous les points du cuir chevelu.

La teigne tondante à petites spores est caractérisée par des plaques orbiculaires, de 2 à 5 cent. de diamètre, ordinairement peu nombreuses, couvertes de squames grises, feuilletées, d'où sortent des cheveux gris, fragiles à la traction et spontanément cassés à un demi-centimètre de hauteur. Nous examinerons successivement les caractères de la plaque et les caractères des cheveux qui y sont situés.

Plaques. — Dans la tondante à petites spores, les plaques sont toujours d'emblée grandes, il est excessivement rare de rencontrer sur un cuir chevelu des cheveux isolés malades, alors que, dans la tondante à grosses spores, cela est de règle

Tondante à petites spores, tondante à grandes plaques, sont pour ainsi dire deux synonymes. Suivant la gravité du cas, sa date de début, etc., les plaques peuvent être énormes (10 ou 12 cent.), elles peuvent devenir polycycliques par coalescence de plaques primitivement séparées et distinctes. Dans les cas exceptionnels, le cuir chevelu tout entier est pris, avec à peine quelques ilots de réserve de cheveux sains. Ces cas sont rares et dénotent chez les parents de l'enfant de l'incurie. Les cas les plus ordinaires sont de 3 à 5 plaques, de siège quelconque, de taille toujours grande.

Pityriasis. — Ces plaques sont recouvertes de débris épidermiques écailleux, gris. Chaque plaque a l'air poudrée de cendre. Ce pityriasis est le résultat de la prolifération du parasite dans la couche cornée, il peut être remplacé dans quelques cas par une sorte d'exsudat gras ou plastique et simuler un placard d'eczéma séborrhéique. Les plaques de pityriasis ne sont pas toujours un indice de teigne, leur valeur sémiologique est cependant considérable, et dans une inspection d'enfants suspects ou non de teigne, *le médecin devra particulièrement examiner de très près les surfaces du cuir chevelu couvertes de pityriasis* (communément appelées PELLICULES) *et rechercher si les cheveux qui les couvrent sont malades.*

Cheveux. — Ils sont fragiles, et à la traction, se brisent au niveau de leur émergence du cuir chevelu.

Ils sont entourés depuis leur base, jusqu'à 3 millimètres de hauteur, par une gaine blanchâtre.

A 5 ou 6 millimètres de la peau, ils sont cassés.

A retenir que, sur les plaques de teigne à petites spores, *presque tous les cheveux sont malades* et non pas disséminés au milieu de cheveux sains.

Lorsque tous les caractères que nous venons de voir sont réunis sur un cuir chevelu, le cas de petites spores est alors

classique. Il n'en est pas toujours ainsi et le diagnostic devient plus difficile.

Au début par exemple, la maladie ne se révèle que par un cercle rougeâtre et squameux : premier degré de la future plaque de teigne.

Qu'un enfant atteint de cette mycose subisse un nettoyage sérieux du cuir chevelu, squames grisâtres de la plaque et gaines blanchâtres du poil deviendront moins apparentes ; que cet enfant ait les cheveux assez courts pour que la cassure naturelle des cheveux malades passe inaperçue et voilà une teigne tondante à petites spores dépourvue des trois signes objectifs qui facilitaient le diagnostic. Que cet enfant vienne à avoir besoin d'un certificat de non-teigne, il l'obtiendra certainement si le médecin n'a soin de regarder le cuir chevelu à jour frisant, ce qui lui fera observer la finesse et la décoloration des cheveux malades et s'il néglige d'exercer sur eux une traction qui lui laissera des cheveux malades entre les doigts.

Examen microscopique. — Procéder à l'examen microscopique d'un cas de teigne implique pour celui qui s'y livre la reconnaissance à l'œil nu des cheveux malades. Que, par suite d'une instruction encore imparfaite en ce sens, des poils sains soient pris à côté de la plaque malade et placés sous le microscope, le résultat obtenu sera négatif et l'enfant sur lequel les cheveux auront été pris passera pour indemne d'affection contagieuse du cuir chevelu, en réalité il sera teigneux. Des médecins, des chefs d'institution envoient souvent à l'École Lailler aux fins d'examen microscopique des cheveux d'enfants qui leur paraissaient suspects, nous venons de voir la condition indispensable pour qu'un tel examen ait de la valeur.

La technique de cet examen est simple : des cheveux déco-

lorés et à gaines blanchâtres obtenus par traction indolore sont mis sur une lamelle porte-objet, une goutte de solution aqueuse de potasse (30 de potasse pour 70 d'eau) est déposée sur eux, le tout est recouvert d'une lamelle et on chauffe jusqu'à commencement d'ébullition. L'oculaire 3 et l'objectif 7 de Leitz conviennent très bien (diaphragmer étroitement) : tous les détails du cheveu malade apparaîtront et l'on pourra saisir les deux grands caractères permettant de différencier microscopiquement la teigne à petites spores. Ce sont (Pl. II, fig. 5) :

1° Spores petites de 2 à 3 μ au maximum, rondes ou polyédriques, irrégulièrement disposées, formant une sorte de fine mosaïque, mais jamais disposées en chaînettes.

2° Spores ne pénétrant pas le cheveu, mais l'entourant complètement formant manchette autour de lui. On le compare toujours à une baguette de verre enduite de colle et qu'on aurait roulée dans le sable (Sabouraud).

Cultures. — Caractérisée déjà par la clinique et l'examen microscopique, la teigne à petites spores peut encore l'être par les cultures. Avec toutes les précautions nécessaires pour ce genre d'études, le cheveu est coupé en très petits fragments lesquels sont portés aseptiquement sur les milieux nutritifs appropriés. Les milieux additionnés de sucre conviennent surtout. Suivant les matériaux de culture les colonies se présentent sous différentes formes. Ainsi sur *gélose glycinée*, après inoculation par piqûres, on voit au bout d'une vingtaine de jours, une plaque ronde constituée par un duvet blanchâtre. Sur *moût de bière gélose*, cette plaque est constituée par des cercles concentriques alternativement glabres et duveteux. Enfin, sur pomme de terre inoculée en stries, on voit au bout d'une semaine, se former des stries grisâtres qui passent bientôt au rouge et qui, vers la fin de la 2^e semaine, se couvrent d'un duvet très court.

Diagnostic différentiel. — Au point de vue clinique, est-il possible de confondre cette affection avec d'autres de nature toute différente, mais qui atteignent assez fréquemment le cuir chevelu telles que la *fausse Teigne amiantacée de Devergie*, le *Psoriasis du cuir chevelu*, l'*Eczéma séborrhéique de Unna*, le *Pityriasis capitis* ? A dessein nous laisserons de côté le diagnostic avec la tondante à grosses spores, nous y reviendrons en étudiant cette dernière.

La *fausse Teigne amiantacée de Devergie*, qui est l'un des eczémas séborrhéiques pourrait, au premier abord prêter à confusion avec la teigne à petites spores, mais on s'aperçoit bien vite que tous les caractères des cheveux malades de la tondante précédemment décrite manquent ici. Des cheveux sains, couchés sur le cuir chevelu, accolés les uns aux autres par des squames abondantes, le tout formant une épaisseur qui peut atteindre un centimètre, strates écailleuses sèches recouvrant un cuir chevelu légèrement humide, tel est le tableau objectif succinct de cette fausse teigne sur lequel nous avons insisté, car le débutant demeure quelquefois très perplexe devant elle, se livrant inutilement à des recherches du cheveu malade à sa surface.

Les croûtes jaunes et grasses d'*Eczéma séborrhéique* ne permettent aucune confusion.

Le *Psoriasis*, uniquement localisé au cuir chevelu, peut dérouter longtemps l'observateur ; cependant une recherche minutieuse ne permettant de trouver aucun cheveu cassant fait éliminer cette dernière. Si en même temps que le cuir chevelu le psoriasis a envahi d'autres parties du corps, le diagnostic est de beaucoup simplifié.

Le *Pityriasis capitis* est constitué uniquement par des squames disséminées le plus souvent à *tout le cuir chevelu*.

Age.— **Sexe.**— La tondante à petites spores est une mala-

die de la deuxième enfance et qui en général se termine à la puberté.

Dans notre région les garçons y sont plus sujets que les filles. Cet état de choses provient sans doute du premier foyer de contagion qui s'en est fait à Paris. Les sexes étant séparés dans nos écoles, la proportion des teignes à petites spores, plus élevée chez les garçons, s'est continuée.

(Pour la contagion et le traitement de cette maladie, voir chapitre III.)

CHAPITRE II

. Trichophyties.

La trichophytie n'est pas une maladie univoque. Depuis les travaux de Sabouraud (1892-97) et les nombreux travaux de contrôle que ces premiers ont fait éclore, on sait que les Trichophytons sont multiples. Chaque espèce trichophytique a des caractères spéciaux, son habitat, imprimant aux lésions qu'elles déterminent un cachet objectif spécial. Les trichophyties se différencient donc les unes des autres par leurs signes cliniques, microscopiques et aussi par leurs cultures, mode de différenciation particulièrement utile en ce sujet. Une étude détaillée de cette question sort du cadre de ce mémoire. D'ailleurs dans chaque contrée la flore cryptogamique subit des variations et tel trichophyton, dont les exemples pullulent à Paris, sera rare à Berlin ; l'inverse peut exister. En ce qui concerne la France et surtout la région parisienne, Sabouraud a démontré qu'une espèce particulière s'y montrait presque à l'exclusion de tout autre. C'est à elle qu'il a donné le nom de *tondante trichophytique scolaire parisienne*, à cause de sa fréquence dans les établissements d'instruction primaire de Paris et de sa banlieue. C'est elle que nous décrirons, vu son intérêt pour le médecin.

Mais le cuir chevelu de l'enfant et la barbe de l'adulte peuvent présenter des inoculations de teigne qu'ils ont contractées des animaux et qui sont variables d'espèces suivant l'animal (chat, chien, cheval).

Ces trichophytons animaux présentent tous certains carac-

tères spéciaux dont les plus saillants sont indispensables à connaître. D'abord ils sont *endo-ectothrix* ou *ectothrix purs*, c'est-à-dire qu'ils occupent le poil et le follicule ou même seulement le follicule : grande différence avec le trichophyton scolaire de Paris qui, lui, est inclus *dans l'intérieur* du cheveu (*endothrix*). Lorsque le follicule est envahi par les trichophytos animaux, il réagit plus ou moins suivant la variété du parasite et c'est justement cette réaction inflammatoire, cette folliculite, qui donnent à ces tondantes leur cachet particulier. Ces folliculites suppurées trichophytiques montrent leur type le plus parfait dans le *kérion de Celse* (trichophyton *ectothrix* pyogène du cheval). Notre but n'est pas d'étudier ces trichophyties, exceptionnelles chez l'enfant ; mais au contraire les plus vulgaires et les plus communes, c'est-à-dire le type même décrit par Sabouraud sous le nom de : Trichophytie scolaire parisienne.

Tondante trichophytique scolaire parisienne.

Symptomatique. — Les enfants atteints de teigne tondante à grosses spores présentent souvent des dartres rondes, à bords élevés, recouvertes de petites squames et de vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle. Les adultes, qui sont en rapport continu avec eux, en présentent également (1).

(1) Des éruptions semblables peuvent s'observer au début de la tondante à petites spores, mais elles sont beaucoup plus rares, toujours fugaces et n'arrivent presque jamais à constituer des cercles d'herpès circiné vrai. Ces lésions sont les localisations cutanées de la maladie. Chaque fois qu'un enfant présente ces lésions, il est extrêmement rare que le cuir chevelu ne soit pas envahi, le médecin devra donc l'examiner avec attention avec la conviction qu'il va trouver des cheveux malades. Ses recherches seront rarement vaines.

Plaques de tondante. — Elles sont petites, elles sont nombreuses, *tondante à grosses spores*, *tondante à petites plaques*, sont synonymes. Vingt-cinq points de trichophytie sur une même tête sont d'observation courante ; il n'est pas rare d'en compter cinquante et davantage. Chaque plaque est constituée *par quelques poils malades au milieu de cheveux sains*, différence capitale avec la plaque de teigne à petites spores sur laquelle, on s'en souvient, tous les cheveux presque sans exception sont atteints. De ces caractères, il s'en suit qu'un cuir chevelu couvert de plaques de teigne tondante à grosses spores, à cause de la petitesse de chaque point et de la conservation d'un grand nombre de cheveux sains sur leur surface même, peut sembler indemne de toute maladie quelconque. Que de certificats faux de non-contagion donnés à de tels enfants ; les signatures médicales dermatologiques les plus valables ont pu toutes se trouver en faute sur ce point.

Cheveux. — Ils sont brisés, non pas à 6 ou 7 millimètres de hauteur, comme dans la tondante à petites spores, mais à leur émergence du cuir chevelu ou à 1 millimètre au-dessus. Avec une pince même on peut difficilement les extraire. Ils sont friables et s'écrasent entre les 2 mors de la pince, le parasite qui les infiltre diminue en effet leur résistance. C'est la cause de leur extrême fragilité. Parmi les cheveux malades le plus grand nombre ne dépasse pas même le niveau de l'épiderme, ils se sont incurvés sous la lame cornée sous laquelle on les voit par transparence, mais pour les développer il faut avoir une aiguille à dissociation et dilacérer la lame cornée de l'épiderme dans laquelle ils sont compris.

Examen microscopique. — La technique est la même que pour la teigne à petites spores, c'est ici plus que jamais qu'il faut savoir choisir les cheveux que l'on va soumettre à l'examen microscopique. Si l'on procède comme pour la

tondante à petites spores, c'est-à-dire si l'on examine des poils obtenus par l'épilation au doigt sur la plaque trichophytique, on va commettre une grosse erreur, car aucun des cheveux ainsi extraits ne sera malade. Ce qu'il faut examiner microscopiquement, ce sont les minimes tronçons friables que l'aiguille à dissociation ou la pince a pu enlever. Ils sont toujours inclus dans une mince écaille épidermique dont il est inutile de les débarrasser. On porte ces minuscules parcelles sur la lame porte-objet et ce sont elles que l'on soumet aux préparations de la dissociation par la potasse que nous avons exposées à propos de l'examen microscopique du favus et de la tondante à petites spores. Cet examen microscopique montre : un cheveu bourré de spores de 5 à 6 μ disposées en files régulières, *en chapelets*, contenues entièrement dans le cheveu et ne dépassant pas son enveloppe (fig. 6, pl. II).

Cultures. — La culture du trichophyton scolaire un peu plus lente que celle du *Microsporon Audouini*, se présente sous la forme d'une houppe de très courts poils blancs, 5 ou 6 jours après l'ensemencement. Après quelques jours, cette culture devient sèche et légèrement poudreuse, blanche sur gélose ordinaire, jaune sur gélose au moût de bière. Sur ce dernier milieu elle forme un soleil de rayons divergents. Son centre est une coupole largement ombiliquée (culture craté-riforme).

Age. — Sexe. — La trichophytie (nous n'avons pas en vue ici les trichophyties animales qui atteignent l'adulte) est une maladie de l'enfance, mais qui peut persister bien après la puberté. Il n'est pas rare, chez les filles surtout où la maladie est particulièrement fréquente, de voir des teignes tondantes à grosses spores évoluer jusqu'à 15, 18 ans et même chez des sujets à développement physique tardif jusqu'à 20, 22 ans. Cette évolution est à opposer à celle de la tondante à petites

spores que l'on n'observe jamais à cet âge. La teigne trichophytique dans la région parisienne peut évidemment s'observer chez les garçons, mais elle est infiniment plus fréquente chez les filles, inversement à ce que nous avons dit de la tondante à petites spores. On remarquera que le diagnostic en est rendu plus difficile. Si déjà des points disséminés de cette teigne sont d'un diagnostic délicat sur un cuir chevelu dont les cheveux ont seulement un centimètre de longueur, quelle ne sera pas la difficulté de ce diagnostic sur des cuirs chevelus à cheveux longs !

La dissémination des points dans la teigne trichophytique est l'un des principaux facteurs de sa longévité, car il est extrêmement facile, même sur un sujet suivi de très près, de laisser passer inaperçu tel ou tel point minime comprenant 1 ou 2 cheveux malades, qu'il faudra traiter à leur tour au moment même où l'on se croyait assuré d'avoir obtenu une complète guérison. Au début de ses recherches, Sabouraud, étudiant à l'école Lailler, avait cru que la teigne tondante à petites spores était d'une évolution plus chronique et plus lente que celle de la teigne trichophytique dite à grosses spores. Après les années d'observation, nécessaires quand il s'agit d'établir la durée d'une maladie qui dure elle-même plusieurs années, cet observateur a dû revenir sur ses affirmations (1896). Il est constant aujourd'hui que la tondante trichophytique à grosses spores est d'une évolution encore plus lente que celle de la tondante à petites spores. Les cas où l'on rencontre de la teigne trichophytique sur des sujets de 15 à 18 ans ne sont pas rares, on a pu en suivre dont la durée totale a occupé une dizaine d'années.

CHAPITRE III

Évolution. Contagion. Traitement des teignes tondantes.

Maintenant que nous connaissons les caractères particuliers des deux espèces qui font à peu près chacune la moitié des teignes tondantes de l'enfant, il nous faut revenir sur les caractères communs à ces deux affections au point de vue de l'évolution, de la contagion et du traitement. Il était en effet inutile de traiter séparément de ces sujets pour chaque teigne tondante puisque sous ces rapports les deux maladies sont identiques.

Évolution. — Ces deux affections comme du reste le favus lui-même sont exclusivement locales résultant d'un parasitisme immédiat, lequel n'agit que par traumatismes, en ce sens qu'il ne répand dans l'économie aucun poison, aucune toxine, capable d'altérer l'état général du sujet. Ce sont donc des types de maladies exclusivement épidermiques n'ayant pas d'autre danger que leur longue durée et leur contagion, malheureusement cette durée est si longue et la contagion si facile, que ces deux maladies ne peuvent pas ne pas être considérées comme des fléaux.

Un enfant présente une teigne tondante ; si elle est reconnue par le médecin, l'enfant est rejeté de l'école. Or cette maladie étant surtout maladie des classes pauvres, l'enfant va être pour de longs mois privé de toute instruction et comme ses parents ont une profession manouvrière le plus souvent, l'enfant ne sera plus ni surveillé ni instruit par per-

sonne. Un tel état de choses est lamentable. C'est la démoralisation rapide de l'enfant. Si au contraire la teigne n'est pas reconnue, l'enfant continuera d'aller à l'école, il fera en cinq ou six mois, suivant le cas, 20, 30 ou 200 contagions et lorsqu'on prendra des mesures contre l'épidémie découverte, ce que nous avons vu tout à l'heure pour un enfant se répétera pour tous les contaminés.

Un enfant n'est jamais seul, il a des frères, des sœurs, des camarades ; même en dehors de l'école la contagion s'exercera. Une maison ouvrière des faubourgs parisiens peut avoir tous ses enfants complètement pris. Considérons maintenant que chacun d'eux, à ne prendre qu'une moyenne, gardera sa maladie deux ou trois ans, que pendant tout ce temps il sèmera des contagions autour de lui ; multipliez ce fait par le nombre des contagions d'une seule épidémie, vous aurez de suite une idée très exacte de ce qui se passe journellement à Paris et de l'importance des teignés tondantes.

La chronicité des lésions teigneuses est véritablement navrante. C'est par année qu'il faut compter leur durée. Pendant des mois, les malades reviendront à l'épilation dont le rôle malheureusement est limité puisqu'elle n'attire que des tronçons de cheveux malades, en laissant dans la peau des racines infectées. Pendant des mois, le médecin reverra son malade et, quelque traitement qu'il préconise, les résultats en seront lents. Les parents des petits malades, lassés par la longue durée de l'affection, emmèneront ceux-ci des consultations hospitalières aux cliniques des dispensaires plus à proximité de leur domicile et souvent finiront par ne plus faire aucun traitement. Cahin caha, l'enfant atteindra son année d'apprentissage. Sous ses cheveux gardés longs, il cachera les reliquats de sa teigne. A la longue ces reliquats disparaîtront à leur tour et la maladie guérira. Mais l'enfant aura

été privé de toute instruction primaire et cela diminuera ses chances dans la concurrence de chaque jour.

Voilà pour l'individu, maintenant voyons ce qui arrive pour les collectivités.

Quand une famille a un enfant teigneux, c'est la certitude que tous les frères et sœurs vont le devenir. Dans une famille d'ouvriers à Paris, l'isolement est impossible. Voici donc non plus un enfant malade mais trois, quatre, cinq. Voilà une famille ouvrière pour laquelle l'asile et l'école ne seront d'aucun secours. Voilà de plus une famille infestée de teigne pour 6, 7, 8 ans quelquefois, parce que d'autres enfants surviendront qui la contracteront à leur tour ou parce que les derniers auront été contaminés longtemps après leurs aînés.

Voyons maintenant pour l'école :

Une école contaminée de teigne est contaminée pour 10 ans, et ce chiffre nous ne le donnons que parce qu'il nous est impossible d'avoir pu contrôler en certaines écoles une plus longue durée d'épidémicité. Nous sommes, pour notre part, très convaincu que certaines écoles ont contracté la teigne dès la première année de leur fondation et qu'elles demeureront jusqu'à leur disparition un foyer de contamination perpétuelle. Souvent une école présente quelques teigneux dont le nombre se perpétuera sans s'accroître beaucoup. Elle gardera ainsi en permanence une dizaine, une douzaine de cas de teigne. Ce n'est pas malheureusement et à loin près la règle ordinaire. Dans 3 mois, dans 6 mois, on constatera une épidémie de teigne atteignant les deux tiers des enfants. Combien nous regrettons de ne pouvoir citer ici des noms propres. Il faut se rendre compte qu'en beaucoup de communes de province et même de la région parisienne existent des orphelinats ou des pensions internes pour cette

classe particulière du peuple qui n'est pas tout à fait indigente, mais qui ne peut payer pour ses enfants qu'un prix de pension infime, 15 à 18 francs par mois, par exemple. Ces enfants sont toujours acceptés sans certificat sanitaire d'aucune sorte. Infailliblement étant donné les milieux d'où ils sont sortis, beaucoup sont teigneux par avance. Aussi au bout de peu de temps certaines de ces écoles vont se trouver contaminées autant qu'un établissement peut l'être et deviendront chacune une source de contamination plus abondante que 30 écoles parisiennes. Et si l'on songe que Paris contient par milliers des domestiques, des petits employés qui ne peuvent faire autrement que d'envoyer leurs enfants dans de telles maisons, que fatalement un jour ces enfants reviendront dans Paris rapporter la teigne prise là-bas, on comprendra la gravité de cette importation teigneuse. Tels de ces écoles et de ces orphelinats de province auxquels je fais allusion et que je pourrais nommer, suffiraient en permanence à assurer le recrutement de l'école Lailler. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question.

Contagion. — Rien ne peut donner une idée de la contagiosité des teignes tondantes. La terreur panique que la *Pelade* inspire au public est, nous l'avons dit, sans raison et le public n'a presque aucune peur des teignes tondantes, les sentiments inverses seraient justifiés. La contagion au porteur suffit déjà à le faire comprendre, un rasage maladroit, sur une même tête, peut créer cinquante points de contagion en quelques jours. Il faut se rendre compte que chaque cheveu qui est fragile et peut s'écraser au moindre choc contient des milliers de graines toutes capables de reproduire la maladie. Une seule plaque peut comprendre des milliers de cheveux. Voyez de là toutes les conséquences possibles. il faut encore ajouter que, si l'adulte peut vivre solitaire,

l'enfant ne le peut jamais, qu'il vit par groupes, qu'entre les enfants, les occasions de contact sont indéfiniment multiples, que les jeux entre enfants utilisent à chaque instant le chapeau et la casquette, enfin que les échanges de coiffure à l'école sont pour ainsi dire inévitables. Pensez encore à ceci que l'une des deux tondantes est difficile à reconnaître même pour le médecin et que la plus facile à diagnostiquer est infiniment moins visible que la pelade. Quoi d'étonnant dès lors que, dans un milieu aussi aggloméré que la population parisienne, aussi peu prévenu du danger de la maladie, les teignes se multiplient en progression géométrique.

Le contraire serait illogique et incompréhensible.

Encore s'il s'agissait de maladies difficiles à inoculer comme le favus et exigeant presque un terrain particulier ! Mais tel n'est pas le cas. Si l'on veut, il sera facile de faire autant de contagions qu'il y aura d'enfants dans un groupe. La contagion des teignes est plus grande que celle de la coqueluche, de la rougeole ou des oreillons, mais ce qu'il y a de plus terrible dans leur histoire, c'est que non seulement elles ne vacinent pas comme ces dernières, mais que la rougeole et les oreillons dureront 15 jours, une coqueluche 3 mois, tandis que les teignes dureront des années. Plusieurs maladies ne sont contagieuses que dans la première partie de leur évolution, comme la syphilis, les teignes au contraire sont aussi contagieuses à leur dernier qu'à leur premier jour. Leur minimum de contagion est encore extraordinairement élevé et quand il s'agit d'une épidémie en accroissement il semble que le pouvoir contagieux de ces maladies grandit avec le nombre d'inoculations qu'elles ont récemment faites. Dans un hôpital de 600 enfants on a obtenu 240 contagions en 6 mois. Lorsqu'on put prendre des mesures de prophylaxie et de traitement, les choses en étaient arrivées à ce point que

les infirmières présentaient de l'herpès circiné sur le corps, que les internes qui donnaient le chloroforme avaient tous contracté par contact des cercles de teigne sur les avant-bras et qu'enfin on ne pouvait plus placer un appareil plâtré sur un enfant quelconque sans qu'on ne trouvât quinze jours plus tard, au-dessous de lui, des cercles de teigne par douzaines. Cet exemple, je crois, suffit à montrer que les teignes tondantes peuvent devenir un danger public toutes les fois qu'on se relâche de la surveillance médicale nécessaire à leur égard. Les quelques pauvres mesures prises contre la teigne dans Paris si elles ne peuvent pas empêcher des retours partiels d'épidémie analogue suffisent au moins à prévenir des accidents aussi déplorables et il est rare qu'on assiste dans Paris à des épidémies de ce type. Néanmoins, à voir l'état des enfants qui reviennent de certains établissements et orphelinats payants, à bas prix, que nous avons signalés plus haut, il est visible que l'état de leur population infantile à ce point de vue est perpétuellement celui qu'a présenté l'épidémie dont je parlais tout à l'heure. Aussi, lors même qu'à Paris seraient prises des mesures prophylactiques plus étendues, mieux comprises et plus efficaces contre les teignes, les pouvoirs publics devraient en outre, et de toute nécessité, purger de la teigne tous ces asiles et tous ces établissements privés qui sont, pour les maladies dont nous parlons, une serre chaude, un terrain de multiplication indéfinie.

Traitement des teignes tondantes. — Les traitements proposés pour la guérison des teignes tondantes sont innombrables. Rien que cette multiplicité prouve qu'il n'y en a pas un de bon, les meilleurs sont médiocres, il faut le savoir et puisqu'on est amené forcément à utiliser les meilleurs parmi les médiocres, il faut savoir comment s'en servir pour hâter leur effet thérapeutique.

Le traitement de la teigne sur une tête doit d'abord être la prophylaxie des parties restées saines. Il comprend six à huit jours d'applications thérapeutiques successives, c'est :

1° Des applications d'huile de cade ou de glycérolé cadique le soir, sur toute la tête universellement. Ce médicament a pour action spéciale de détruire tout *pityriasis alba*, toute desquamation épidermique et de ramener l'épiderme interfolliculaire à l'état d'intégrité.

2° Chaque matin, on savonne le cuir chevelu pour enlever la médication appliquée la veille et après savonnage, rinçage et séchage on applique par friction dure et également générale, une couche de teinture d'iode étendue de 3 ou 4 fois son volume d'alcool à 90°, cette dernière application ayant pour résultat de détruire indistinctement tous les fragments de parasites que la solution iodée a touchés. Ce premier traitement n'a pas la prétention de détruire le parasite *dans la profondeur*, mais seulement *à la surface* et d'empêcher que les graines, incessamment déversées sur le cuir chevelu, aillent s'inoculer à distance des plaques malades dont elles sont issues, en créant des foyers nouveaux. Il est excellent de continuer ce traitement de prophylaxie locale pendant toute la durée de la maladie. Dès qu'on aura commencé son application on empêchera la production à distance de tout nouveau point d'inoculation et on limitera les dégâts causés par le parasite à ce qu'ils étaient, lorsqu'on a pris la direction du traitement.

Reste maintenant à examiner les moyens de traitement actif des plaques de tondantes constituées. Une simple comparaison nous montrera comment la nature guérit elle-même certaines plaques trichophytiques. Il y a des trichophyties animales en grand nombre dans lesquelles le parasite produit outre l'infection du poil, une réaction suppurative périfolliculaire. Le poil détaché se trouve éliminé avec le parasite

qu'il contient par un petit abcès folliculaire du type des folliculites profondes et il est d'observation clinique courante que ces trichophyties à folliculites guérissent spontanément, beaucoup plus vite que les trichophyties sans réaction folliculaire, celles dont nous connaissons les symptômes. Le traitement le plus rationnel des teignes tondantes sera celui qui copiera la nature en provoquant artificiellement autour des follicules affectés de teigne tondante une réaction suppurative artificielle. On fera ainsi de toutes pièces, volontairement, une suppuration périfolliculaire expulsive du poil malade et la guérison s'obtiendra, par le même mécanisme, qui, dans les teignes tondantes animales suppurées, s'observe spontanément. Il s'agit donc d'un procédé d'inflammation substitutive analogue à tous ceux que d'instinct l'ancienne médecine avait créés, comme par exemple les applications de chlorure de zinc dans les tuberculoses, les applications de nitrate d'argent dans la blennorrhagie. Le meilleur des topiques est, l'expérience le prouve, *l'huile de croton*. Lorsqu'on passe cette huile en badigeonnage à la surface de la peau, elle crée de toutes pièces une miliaire pustuleuse d'abord amicrobienne et chimique, le lendemain les pustulations qu'elle a créées sur la peau vague sont taries et au contraire celles qu'elle a créées autour du follicule sont microbiennes staphylococciques, se développent dans la cheminée folliculaire et provoqueront autour du follicule une folliculite expulsive dont l'évolution copiera exactement celle des sycosis parasitaires et des kérions dus aux trichophyton pyogènes. Ainsi une plaque de teigne, qui fût demeurée des mois et des années sans subir de régression spontanée, après la première application d'huile de croton perdra un tiers ou un demi de ses cheveux teigneux. Des applications successives d'huile de croton reprendront une partie des follicules épargnés par

les premières éliminations. La difficulté du traitement est de modérer le processus suppuratif éliminatoire de façon à ne pas faire, à la place du placard de teignes tondantes, une cicatrice dépilée et définitive. On y arrive, soit en diluant l'huile de croton à moitié ou au tiers, soit en modérant l'activité des folliculites suppurées une fois faites, par l'application d'émollients en temps utile.

Tel est le mécanisme du traitement des teignes tondantes tel qu'il est compris à l'école Lailler et appliqué journellement avec les meilleurs résultats qu'on puisse obtenir encore dans la thérapeutique de cette affection, mais il faut bien comprendre et répéter que cette thérapeutique n'a pas dit son dernier mot, qu'elle est encore boiteuse et que ses résultats, même les meilleurs, sont encore médiocres.

Dans le traitement des teignes tondantes, l'épilation n'a pas le rôle décisif qu'elle a dans la thérapeutique du *favus* par exemple et cela pour une raison bien simple. Dans cette dernière affection le cheveu n'est pas cassant, avec la totalité du cheveu, on épile la presque totalité du parasite, conséquemment l'épilation à elle toute seule peut suffire à la guérison. L'épilation dans les teignes tondantes a cependant un triple rôle :

1° Elle enlève une bordure de cheveux sains autour des plaques constituées ; elle ne permet pas ainsi leur agrandissement excentrique.

2° En même temps quand il s'agit d'un point teigneux petit, comme elle a pour résultat de faire de toutes pièces un point glabre très visible ; au cours du traitement, l'attention du médecin sera attirée vers ce point minime qu'il pourrait négliger.

3° Enfin l'épilation des plaques elles-mêmes, quand elle est bien comprise et faite lentement, enlève des fragments de che-

veux malades plus ou moins profonds. Cela permet une meilleure application et une action plus profonde de l'huile de croton mise après elle. Mais nous ne saurions trop le répéter, l'épilation des teignes tondantes, employée seule, serait absolument incapable de les enrayer et de les guérir, par exemple à la façon dont elle guérit sans faute le favus.

CHAPITRE IV

Développement de la teigne à Paris et dans sa banlieue.

Nous voulons exposer en ce chapitre l'état présent de Paris au point de vue des teignes tondantes. Disons tout d'abord qu'il est impossible en ce sujet de séparer sous ce rapport Paris de sa banlieue. Les teignes, comme les autres maladies contagieuses, ne connaissent pas nos circonscriptions administratives et les rapports sont tellement étroits entre la population de Paris et celle des départements de la Seine et de Seine-et-Oise, qu'il est impossible de les séparer. Un échange continuel d'enfants, des déplacements d'été, des voyages de famille, etc., amènent un échange continuel des maladies contagieuses, transmissibles par contact. Du reste, beaucoup de communes suburbaines envoient leurs affections cutanées à l'Hôpital St-Louis, tout comme le Paris même, après entente administrative et communale.

Paris reçoit en outre des teigneux d'une autre provenance. Il s'est établi, avons-nous dit plus haut, en province et à des distances souvent considérables, dans le Loir-et-Cher par exemple, dans l'Ille-et-Vilaine, des orphelinats et des asiles qui, à peu de frais, reçoivent des enfants parisiens nés de petits ménages d'ouvriers ou de domestiques et les conservent deux, trois, cinq ans et même davantage. Ces asiles, nous l'avons vu, sont des foyers de teignes tondantes. Recevant de Paris des enfants qui ne sont point examinés au départ, il n'est pas étonnant que parmi leurs pensionnaires se glis-

sent des teigneux, car nous savons avec quelle peine l'Assistance Publique évite que le même fait ne se reproduise dans ses sanatoria de province dont tous les enfants, avant leur départ de Paris, sont examinés et à différentes reprises, spécialement au point de vue des affections du cuir chevelu. Une fois introduite dans ces établissements, la teigne fait parmi les enfants des contagions journalières. Presque tous ces enfants, quand ils reviennent, sont contaminés. Ce n'est pas le procès de ces fondations privées que nous voulons faire. Mais cependant, nous devons constater qu'au point de vue des teignes, ces établissements sont des foyers de contagion et que pour cette raison, non seulement leur épuration serait nécessaire mais bien leur licenciement pur et simple. Tous les ans, plusieurs de ces maisons rapatrient par douzaines ces contaminés, ce qui n'empêche pas l'établissement de compter autant de malades l'année suivante, pour cette raison que les épurations sont toujours partielles et incomplètes. En outre de ces enfants teigneux qui appartiennent bien à Paris puisqu'ils sont nés de Parisiens et qu'ils ont contracté la teigne d'autres petits parisiens en province, il faut encore compter pour un pourcentage important les enfants que Paris reçoit de son extrême banlieue : Seine-et-Marne, Oise, Aisne, etc., car un centre comme Paris avec ses échanges continuels ne peut pas ne pas semer à lointaine distance des contagieux quand il en présente lui-même un nombre considérable. En outre, les enquêtes de l'Assistance Publique sur l'origine des malades qu'elle hospitalise étant toujours et forcément incomplètes, il arrive que des enfants teigneux d'Amiens, de Sens, de Meaux, etc., invoquent à Paris un domicile apocryphe, se font passer à l'Hôpital St-Louis comme Parisiens et bénéficient, dans cet hôpital, d'un traitement légalement réservé au seul département de

la Seine. Telles sont les diverses sources desquelles Paris reçoit ses teigneux. Mais il ne faut pas croire que le grand mal lui vienne de province; Paris en effet répand en province des teigneux en beaucoup plus grand nombre que celle-ci ne lui en envoie.

A toutes les origines précédentes, il faut encore ajouter celle-ci. Il existe des établissements dépendant non plus du Conseil municipal de Paris et de l'Assistance Publique mais du Conseil général de la Seine : orphelinats et asiles divers dans lesquels la surveillance médicale n'incombe plus à l'Assistance Publique de Paris et dont la situation médicale au point de vue des teignes a été et est encore très médiocre, Mais ne cessons pas de le répéter, c'est en lui-même que Paris crée le plus grand nombre de teigneux, c'est lui qui les fait, qui les multiplie, on ne peut pas accuser la province de l'infecter de teignes, au contraire c'est lui qui en répand en province des quantités.

Pour faire une statistique exacte des teignes de Paris et de sa banlieue, il faudrait que tout enfant suspect d'une affection contagieuse du cuir chevelu soit dirigé immédiatement sur un service unique où il fût enregistré. Or c'est ce qu'il est impossible de faire. Les teigneux de Paris sont envoyés les uns à la consultation générale de l'Hôpital St-Louis où chacun des six Services de dermatologie en soigne une partie et envoie l'autre à l'école Lailler, les autres viennent directement à la consultation spéciale de ce dernier Service exclusivement affecté aux maladies contagieuses du cuir chevelu. D'autres vont dans certains hôpitaux, où existent des consultations de maladies cutanées (Hôpital St-Antoine, Hôpital La Rochefoucauld, Hôpital Broca, Hôpital de la Pitié, Hôpital des Enfants-Malades). Enfin, un certain nombre sont conduits aux différents dispensaires de leur quartier pour

éviter des courses trop longues. Il n'y a donc pas d'unité en leur traitement et pour pouvoir faire une statistique générale, il faudrait que tout établissement où l'on traite des teigneux fût astreint à donner la statistique complète de tous ceux qui y ont été reçus.

Tel n'est pas le cas. Cependant l'école Lailler, fondée dans le but d'étudier et de combattre les progrès de teignes tondantes a tenté de faire pour les malades qui la fréquentent cet essai premier de statistique et c'est lui que nous voulons présenter.

De tous les centres du traitement des teignes dans Paris, l'école Lailler est de beaucoup le plus important. Cette statistique a donc par ce seul fait une valeur. Malgré tout, elle ne pourra fournir que des moyens généraux d'évaluation et non pas des chiffres précis. Toutefois ces évaluations peuvent être comparées, tout inexactes qu'elles sont, aux évaluations analogues faites par le regretté Dr Feulard en 1886 et malgré les lacunes des différents relevés que nous présenterons, il sera malheureusement trop aisé de s'apercevoir, que les teignes tondantes, en dépit des barrières qu'on a voulu opposer à leur extension, continuent leur propagation avec régularité et que leur nombre augmente sans cesse.

L'école Lailler a été ouverte en Juillet 1897. Elle a été peuplée immédiatement, l'Hôpital Trousseau ayant supprimé une partie de son service de teigneux et dirigé ses malades sur l'Hôpital St-Louis. Ce Service compte aujourd'hui 207 enfants teigneux soignés comme internes et 40 environ soignés comme externes. Enfin un jour par semaine, elle reçoit et traite polycliniquement des enfants de la ville que leurs parents n'ont pas voulu faire inscrire à l'école Lailler ou qui sont inscrits à leur tour pour y entrer et attendent une place disponible. Tout enfant qui se présente atteint de

la tondante soit pour entrer à l'école comme interne ou externe, soit pour suivre le traitement policlinique extérieur, est enregistré et la fiche portant son nom indique toujours l'école qu'il fréquentait au moment du début de la maladie (1).

Notre statistique a dû commencer en juillet 1897, date de l'ouverture de l'école Lailler. Elle montre d'abord depuis cette époque que le nombre des teigneux qui y sont passés s'est augmenté chaque année d'une *cinquantaine* environ. Pourtant, depuis 1897, les services intérieurs de l'Hôpital St-Louis et les diverses consultations que nous avons énumérées précédemment n'ont pas pour cela reçu un teigneux de moins. Cette augmentation n'est donc pas fictive, mais réelle.

Statistique des enfants teigneux qui se sont présentés à l'École Lailler depuis son ouverture (juillet 1897) jusqu'en juillet 1900.

De juillet 1897 à juillet 1898.

INSCRITS A L'ÉCOLE LAILLER :

Garçons	259
Filles	112

**NON INSCRITS MAIS SOIGNÉS A LA POLICLINIQUE
DE L'ÉCOLE LAILLER :**

Garçons et filles	228
Total	599

(1) C'est ainsi que l'on peut en deux ou trois mois d'observation se rendre compte que les écoles sont le grand foyer de contamination de Paris. Presque toujours l'école Lailler reçoit à quelques semaines d'intervalles un groupe d'enfants provenant de la même école et de la même épidémie.

De juillet 1898 à juillet 1899.

INSCRITS A L'ÉCOLE LAILLER :

Garçons 197

Filles 87

NON INSCRITS MAIS SOIGNÉS A LA POLICLINIQUE

DE L'ÉCOLE LAILLER :

Garçons et filles 373

Total 657

De juillet 1899 à juillet 1900.

INSCRITS A L'ÉCOLE LAILLER :

Garçons 238

Filles. 105

NON INSCRITS MAIS SOIGNÉS A LA POLICLINIQUE

DE L'ÉCOLE LAILLER :

Garçons et filles 375

Total. 718

Total général. 1.974

Comparons d'emblée les chiffres donnés par Feulard en 1886 :

« D'après les statistiques hospitalières que nous avons publiées, dit Feulard (1), on peut voir qu'il se présente annuellement à Paris aux diverses consultations publiques pour la teigne (Hôpital St-Louis, Hôpital Trousseau, Hôpital des Enfants-Malades) environ 200 à 250 garçons et 100 à 150 filles (en 1885, 251 garçons et 139 filles) atteints de ton-dante. »

Nous voyons donc, en consultant notre tableau précédent que *l'École Lailler seule, chacune de ces trois dernières années,*

(1) FEULARD, *Teignes et teigneux*, Paris, G. Steinheil édit., 1886, p. 207.

a reçu un nombre de teigneux bien supérieur au *total des enfants teigneux* qui se présentaient annuellement dans les *trois hôpitaux* précités, au moment où Feulard terminait ses statistiques, en 1885. Cette comparaison de chiffres nous montre donc de la façon la plus éloquente l'augmentation des teignes dans la région parisienne.

Notre chiffre total des cas de teigne vus à l'*École Lailler*, *seulement pendant ces trois dernières années*, est, d'après notre tableau qui est exact, de 1.974.

Or le chiffre total des cas de teigne vus dans les *différents services de l'Hôpital St-Louis* durant les trois années 1883, 1884, 1885 (les 3 dernières de la statistique de Feulard) est seulement de 452 ! (1).

Jusqu'en ces derniers temps, l'Hôpital Trousseau avait encore un service d'enfants teigneux atteints d'affections chirurgicales. Ce service a été supprimé vers le mois de juin dernier et les enfants répartis à l'Hôpital St-Louis et à l'Hôpital des Enfants-Malades. A cette même date la consultation externe des teignes a été également supprimée dans cet établissement. De l'examen des registres de cette consultation, il résulte que, pendant ces trois dernières années, il se présentait par semaine à l'Hôpital Trousseau un minimum de 5 enfants teigneux nouveaux. En ajoutant le nombre des malades admis dans le service spécial des enfants chroniques chirurgicaux atteints de teigne, nous sommes arrivés au chiffre de 806 teigneux vus à l'Hôpital Trousseau de juin 1897 à juin 1900.

Or, 307 *teigneux seulement* se présentèrent à ce même hôpital durant les années 1883, 1884, 1885, c'est-à-dire pendant un *même laps de temps* (2).

(1) *Loc. cit.*, p. 173.

(2) *Loc. cit.*, p. 179.

A l'Hôpital des Enfants-Malades, il y a actuellement une consultation externe hebdomadaire des maladies de la peau ; les teigneux y sont admis et soignés. Il y a également un service de teigneux atteints d'affections chroniques chirurgicales. Enfin dans un local de cet établissement, qu'on appelle le Gymnase, se trouvent un certain nombre de fillettes atteintes de teigne. Après des relevés exacts, faits sur les livres mêmes de l'Assistance Publique, du nombre des enfants traités dans ces deux derniers Services et de ceux qui y ont été soignés polycliniquement, nous arrivons au chiffre de 624 pour ces trois dernières années.

Or durant les années 1883, 1884, 1885, *442 teigneux seulement* furent soignés à ce même hôpital (1).

Additionnons ensemble les 1974 teigneux de l'Hôpital St-Louis, les 806 de l'Hôpital Trousseau et les 624 de l'Hôpital des Enfants-Malades, nous arrivons au chiffre de 3.404 teigneux vus dans ces trois hôpitaux, ces trois dernières années.

Si ce chiffre correspondait à la vérité totale encore qu'il soit considérable, il pourrait ne pas paraître très effrayant, mais si l'on songe que ce chiffre ne comprend pas les enfants soignés dans les 6 Services hospitaliers de l'Hôpital St-Louis dont la statistique n'existe pas, et si l'on songe qu'il faut encore y ajouter ceux de la polyclinique de l'Hôpital St-Antoine, ceux de l'Hôpital de la Pitié, ceux de l'Hôpital Broca, ceux de l'Hôpital La Rochefoucauld, ceux des dispensaires et ceux des cliniques particulières, si l'on ajoute que jamais une inspection spéciale d'une école de Paris n'a été faite sans montrer un certain nombre de teignes complètement ignorées du médecin de l'école, on se rendra compte que les chiffres que nous pouvons donner sont inférieurs à la réalité

(1) *Loc. cit.*, p. 173.

d'une façon dérisoire. En vérité, ne sont renvoyés de l'école que les enfants atteints de teigne d'une façon évidente pour tous les yeux. Quant aux autres cas, d'un développement moindre, ils sont toujours ignorés du médecin inspecteur de l'école, et ce sont les plus dangereux par le nombre des contagions qu'ils peuvent faire à l'insu de tous ; leur nombre nous est inconnu. Mais on peut avoir à leur sujet une opinion et cette opinion basée sur des faits est très alarmante. Quand une épidémie locale conduit un chef d'institution ou un médecin d'établissement privé à recourir au secours d'un spécialiste, invariablement cet examen montre 2 FOIS PLUS DE MALADES que personne ne pouvait en attendre.

A notre avis et pour avoir des bases sérieuses sur le nombre des teigneux fournis depuis 3 ans par Paris, il faudrait réunir à notre statistique celle des teigneux connus qui se sont présentés pendant ce laps de temps dans les différents services dont nous avons déjà parlé (Hôpital St-Antoine, Hôpital Broca, Hôpital de la Pitié, Hôpital La Rochefoucauld, cliniques particulières et dispensaires) et les multiplier par 2 et ce chiffre, non seulement à notre avis, mais de l'avis de M. le D^r Sabouraud, dont la compétence en la matière est hors de doute doit être considéré à très peu près comme véridique. Supposons donc que le chiffre des teigneux soignés dans les hôpitaux et dispensaires, en dehors des 3 services (école Lailler, Hôpital Trousseau, Hôpital des Enfants-Malades) que nous avons pu comprendre dans notre statistique soit seulement la *moitié* (on ne peut pas dire que nous exagérons) du nombre 3.404 qui représente les teigneux vus dans ces 3 derniers hôpitaux, nous aurons :

Ecole Lailler + Hôpital des Enfants-Malades + Hôpital Trousseau ou $\frac{3.404}{2} = 1702$ à ajouter aux teigneux connus de l'école Lailler, de l'Hôpital Trousseau, et de l'Hôpital des

Enfants-Malades, c'est-à-dire 3.404 ; ce qui nous fait 5.106. Ce chiffre devrait être multiplié par 2 pour obtenir tous les inconnus, ce qui donne environ 10.000 teigneux à Paris depuis 3 ans.

Ce qu'il y a de plus lamentable, c'est surtout le fait suivant : les statistiques de Feulard comme les nôtres sont incomplètes soit, mais, comme les nôtres, elles portent sur des chiffres précis et certains, sur le nombre des enfants malades soignés à l'Hôpital St-Louis à telle époque, à l'Hôpital des Enfants-Malades et à l'Hôpital Trousseau. Or notre statistique montre que les mêmes chiffres ont triplé. En effet pendant les années 1883, 1884, 1885, comprises dans les statistiques de Feulard, le total des enfants teigneux qui furent soignés à l'Hôpital St-Louis, à l'Hôpital des Enfants-Malades, à l'Hôpital Trousseau s'éleva à 1.201. Or pendant un même laps de temps de 3 années, 15 ans plus tard, de juillet 1897 à juillet 1900, des relevés exacts faits dans ces mêmes hôpitaux établissent que 3.404 teigneux y furent soignés (1). Il n'y a pas de raison pour que les enfants atteints de teigne se soient dirigés en plus grand nombre vers ces 3 hôpitaux au détriment des autres qui ont des consultations analogues. Il s'ensuit donc que cette augmentation de 1886 à 1900 est réelle et non pas seulement pour les établissements qu'elle vise particulièrement mais pour tous ceux qui soignent des teigneux et que par conséquent elle indique la progression croissante que les teignes ont suivie depuis cette époque jusqu'à la nôtre.

A tout ce que nous venons de dire on peut faire le reproche de statistiques tendancieuses exagérant l'état de choses

(1) Faisons remarquer que la statistique de Feulard comprend *tous les services de l'Hôpital Saint-Louis*, tandis que la nôtre, dans ce même hôpital, ne comprend que l'École Lailler.

et ce reproche a été adressé à tous ceux qui se sont occupés de la question, à Feulard tout le premier, en 1886. Que l'on pense de ces chiffres ce que l'on voudra, qu'on leur adresse les critiques que l'on voudra, on n'empêchera pas ce fait d'être que les chiffres donnés par Feulard à son époque comme statistique de tous les cas connus annuellement à l'Hôpital des Enfants-Malades, à l'Hôpital St-Louis et à l'Hôpital Trousseau, ne soient inférieurs au nombre des seuls teigneux que non pas l'Hôpital St-Louis, mais l'école Lailler seule reçoit aujourd'hui, dans le *même laps de temps*. Enfin j'ajouterai un dernier paragraphe pour les aveugles volontaires, pour ceux qui ne veulent pas comprendre ni croire que les teignes tondantes soient en extension formidable dans Paris : en 1897-98, l'École Lailler a reçu 599 enfants ; en 1898-99 : 657 ; en 1899-1900 : 718. Tous les ans donc, il faut compter une *soixantaine* de malades supplémentaires qui viennent s'ajouter régulièrement au chiffre de l'année précédente. Nous avons montré que pour tous les hôpitaux où l'on soigne des teigneux, il en est de même. Il est inutile de conclure là où les faits concluent tout seuls. Quant à la répartition des teignes dans Paris, la carte que nous avons jointe à notre travail (1) montre ce que l'on savait déjà, à savoir que ce sont les quartiers où domine une population ouvrière et nécessairement très dense, qui paient chaque année le tribut le plus élevé à la maladie. Dans un tel milieu où les familles sont les plus nombreuses, où la lutte pour la vie est le fait de chaque jour, on s'explique facilement que les teignes tondantes trouvent, par suite du manque d'hygiène et des contacts plus immédiats, un développement inquiétant.

(1) Dans les localités de la banlieue parisienne dont les noms, sur notre carte, sont soulignés d'un trait noir, des épidémies de teigne tondante ont existé ou existent encore. Dans les autres localités nous ne connaissons que des cas sporadiques.

CHAPITRE V

Hygiène publique et Prophylaxie des teignes tondantes telles qu'elles sont comprises actuellement à Paris et les résultats déplorables qui s'en suivent.

Nous allons, dans ce chapitre, examiner ce qu'est l'hygiène et la prophylaxie des teignes dans Paris. De l'examen de cet état de choses, l'examen des résultats qui s'en suivent découlera tout naturellement. La prophylaxie des teignes est surtout faite à l'école, elle échappe presque entièrement à l'Assistance Publique qui ne peut recevoir et traiter que les enfants qu'on lui adresse. Nous envisagerons donc d'abord les moyens prophylactiques dont l'école dispose contre la teigne. En second lieu nous verrons ceux que l'Assistance Publique met en vigueur pour les enfants qu'elle envoie dans ses sanatoria. Enfin nous verrons ce qu'est l'assistance publique des teigneux reconnus.

A. — Prophylaxie de la teigne à l'école.

I. ECOLES PRIMAIRES. — Dans l'état de choses que nous connaissons, avec l'endémie parisienne actuelle, la prophylaxie de la teigne à l'école est évidemment la grosse question. Si l'état de choses actuel est devenu si grave, c'est que les Pouvoirs publics ne considèrent pas la question comme telle et qu'ils ne prennent pas les moyens nécessaires pour y remédier. A n'envisager que les enfants des écoles communales, les seuls qui soient effectivement placés sous la main de l'administration compétente, il faut d'abord savoir que leur population scolaire

est de 183.000 enfants : 74.000 garçons et 66.000 filles, auxquels il faut ajouter 43.000 enfants fréquentant les écoles maternelles et enfantines. Ces 183.000 enfants sont repartis en 193 écoles de garçons, 197 écoles de filles, 161 écoles maternelles, 10 écoles enfantines qui font un total de 561 établissements. Il suffit d'opposer à ce chiffre énorme des enfants des écoles : 183.000, le nombre des médecins-inspecteurs, qui sont 125 environ, pour comprendre que le service d'inspection dont ils sont chargés est illusoire. Le règlement des écoles de la Ville de Paris, porte que les enfants seront examinés médicalement, chacun 2 fois par mois. Ainsi chaque médecin-inspecteur pour un traitement fixe de 800 francs par an devra examiner plus de 1500 enfants 2 fois par mois. Qui pourra croire que la chose est faite, qui pourra même croire qu'elle est possible ! Est-ce que ces chiffres ne suffisent pas, pour faire comprendre l'état de choses que notre précédent chapitre démontre et n'est-il pas étonnant, au contraire, que le nombre des maladies contagieuses qui sévissent dans l'école ne soit pas le décuple de ce qu'il est ! Bien plus, les règlements auxquels sont soumis les médecins-inspecteurs, leur imposent un examen spécial des yeux, du nez et des oreilles, il ne leur impose même pas sur le papier l'examen du cuir chevelu (1).

Il est inutile d'insister, je crois même qu'il y aurait quelque cruauté à le faire. Il est certainement évident que les médecins-inspecteurs d'écoles sont trop peu nombreux, que le

(1) *Règlement de l'Inspection médicale des écoles primaires et des écoles maternelles publiques de la Ville de Paris*, article 13 : « Une fois par mois au moins le médecin-inspecteur pendant sa visite dans l'établissement devra procéder à un examen attentif et individuel des enfants au point de vue des dents, des yeux, des oreilles et de l'état général de santé. Un bulletin certifié par lui et destiné à la famille sera remis à chaque enfant qui serait reconnu présenter une affection de la bouche, des yeux, ou des oreilles ou dont l'état général de santé nécessiterait une surveillance et des soins particuliers. »

nombre d'enfants dont ils sont chargés est incompatible avec un examen médical sérieux et qu'il est matériellement impossible qu'ils examinent *même légèrement*, une fois par mois le cuir chevelu des enfants qui leur sont confiés (ce dernier examen exigeant d'ailleurs de leur part un travail bien bénévole puisque le règlement ne les y oblige en aucune façon). Feraient-ils cet examen, il est encore permis de douter des résultats que l'on obtiendrait. Quand on songe à la difficulté d'un examen consciencieux du cuir chevelu, à ce qu'il demande comme éducation préalable du médecin pour être sérieux, on ne peut que constater ceci : que rien dans le mode de recrutement des médecins-inspecteurs d'école ne les prépare à remplir leur rôle. Ils devraient avoir fait un stage dans les hôpitaux d'enfants, on ne leur demande pas d'en justifier. Ils devraient avoir fréquenté des services dermatologiques pour y connaître ce qu'est la teigne, on ne leur demande pas davantage.

Nous ne savons quel usage veut que leur nomination soit proposée par les maires et les délégués cantonaux (1) en qui on doit admettre toute bonne volonté et tout désir de bien faire, mais à qui il est impossible de concéder une compétence en la matière, c'est-à-dire la seule qualité utile en l'occasion.

II. INTERNATS PRIMAIRES. — Tout récemment, l'année dernière, la ville de Paris a pris une mesure certainement utile qui consiste à faire passer au laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis, tous les enfants, au nombre de 800 environ, auxquels elle donne une bourse d'internat primaire. Cette mesure a permis d'éliminer de ce total un certain nombre d'enfants porteurs

(1) *Règlement de l'Inspection médicale des écoles primaires et des écoles maternelles de la ville de Paris*. Article IV : « Les médecins-inspecteurs devront être pourvus du diplôme de Docteur d'une Faculté de l'Etat, ils seront nommés par le préfet sur une liste de présentation dressée dans chaque arrondissement par le maire, de concert avec la délégation cantonale. »

de teigne; mais tant qu'une mesure semblable restera partielle ses résultats seront négligeables.

Dans ces internats primaires, il y a en effet d'autres enfants que les boursiers de la ville, d'autres enfants qui ne sont pas examinés semblablement. La teigne, que les boursiers de la ville n'apportent pas en ces établissements, est apportée par d'autres et la contamination reste la même. Nous pouvons dire que nous en avons la preuve ayant connu des épidémies de ce genre et des épidémies importantes en ces établissements eux-mêmes.

Il va sans dire que le laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis ne peut s'offrir à examiner même annuellement 183.000 enfants, c'est-à-dire toute la population scolaire parisienne. Ce n'est pas cela du reste que nous proposerons plus loin. Mais poursuivons notre enquête sur l'état actuel de Paris au point de vue du développement des teignes ton-dantes sans envisager aucunement quelles mesures générales sont à prendre. Ce sera l'objet de notre dernier chapitre (1).

III ECOLES PRIVÉES.— ORPHELINATS.— ASILES.— Tout ce que nous avons dit des écoles communales est encore bien plus justifiée par les écoles et orphelinats dont la fondation est due à l'initiative privée et qui étant des œuvres particulières ne donnent aucune prise à l'intervention et à la surveillance des Pouvoirs publics. Ici on peut dire que la situation est lamentable. Parmi ces écoles nous pourrions en citer heureusement un certain nombre qui au point de vue de la teigne, ont réalisé

(1) Nous ne parlerons pas ici des lycées et collèges universitaires, non que la teigne ne s'y rencontre quelquefois, mais toujours à l'état d'exception, parce que la surveillance est plus sérieuse et parce que les enfants de par leur classe sociale sont moins exposés au contact d'autres teigneux.

ce qui est encore à l'état de desideratum pour les écoles municipales.

Nous donnons volontiers comme modèle la *Société générale de Protection pour l'Enfance abandonnée ou coupable* (1), qui n'admet aucun enfant sans qu'il ait subi l'examen du spécialiste pour n'introduire aucun cas de teigne dans l'établissement et qui en outre soumet toute sa population infantile à des examens fréquents et réguliers au point de vue du cuir chevelu.

Mais à côté de ces institutions, combien d'autres non seulement ne se donnent aucune peine pour éviter la teigne mais par les conditions de leur recrutement d'enfants et l'absence des préceptes d'hygiène élémentaires semblent aller au devant de l'épidémie. Ne soumettant les enfants qui entrent à aucune inspection, lorsqu'une teigne est survenue ne voulant pas l'ébruiter, quand bien même le diagnostic en est fait, souvent désireux de conserver l'enfant pour le léger bénéfice que la maison en reçoit, de tels établissements reçoivent, couvent et multiplient les cas de teigne à l'infini. Tant qu'il sera possible de cacher l'épidémie existante, on le fera. Pendant des mois, on traitera vaille que vaille des teignes contagieuses parmi des enfants non contaminés. Ou bien on renverra des teigneux connus, par petits paquets, pour ne pas faire du bruit et l'on sèmera des contagieux dans la population infantile que ces enfants iront grossir à leur retour. Quelquefois on ne peut éviter le bruit, l'épidémie est révélée par des parents qui menacent de faire du scandale, on prend une me-

(1) Cette association charitable a été fondée en 1880. Sa protection s'est étendue sur plus de 10.000 enfants recueillis soit directement par elle, soit par les établissements affiliés à l'œuvre et elle a déjà consacré plus de quatre millions à la réalisation de son programme de charité et de solidarité sociale.

sure d'ensemble et pour satisfaire l'opinion publique on licencie l'établissement. Le premier résultat d'une telle mesure est de semer diffusément dans la ville à l'état d'unités dispersées des enfants teigneux qui avaient au moins l'avantage d'être réunis dans une maison fermée ; ce sera autant de contagions familiales et d'épidémies scolaires nouvelles. Un autre résultat, trop fréquent, c'est que, ces établissements une fois licenciés, on s'occupe aussitôt de les remplir avec de nouveaux enfants aussi peu choisis que les précédents. Quelquefois enfin, on conserve dans cette maison ouverte à nouveau, un noyau d'enfants réputés sains que l'on croit avoir échappé à l'épidémie première, qui en fait sont contaminés et qui dans l'école repeuplée vont renouveler une épidémie.

Tout ceci pourrait disparaître si des mesures sérieuses étaient prises pour empêcher la teigne de s'introduire dans ces établissements et si ces agglomérations d'enfants étaient soumises à des inspections régulières, faites par des médecins autorisés.

B. — Prophylaxie de la teigne dans les sanatoria et colonies de convalescence de l'Assistance Publique.

De même que l'école, mais sur une échelle beaucoup moins grande, l'Assistance publique avait à mettre en vigueur des moyens prophylactiques pour défendre contre la teigne des enfants qu'elle envoie dans ses sanatoria et colonies de convalescence. Rendons-lui justice, ces mesures prophylactiques, elle les a prises ; éviter que ses établissements soient contaminés par la teigne est pour elle un souci de chaque jour. Aussi, avec les mesures qu'elle a prises et que nous allons exposer, avec cette crainte qu'elle a désormais de la

teigue, les résultats qu'elle a obtenus sont excellents. Ceux à qui incombent la direction des écoles de Paris devraient bien prendre modèle sur l'administration de l'Assistance Publique.

Tout enfant destiné à être envoyé dans une des maisons de convalescence de l'Assistance Publique : Berck, Hendaye, La Roche-Guyon, Garches, Forges-le-Bains, est examiné deux fois avant son départ au point de vue des maladies contagieuses du cuir chevelu.

L'Assistance publique procède de la façon suivante :

Les parents des malades sont invités par lettre à se présenter tel jour à l'Hôpital Trousseau, ou à l'Hôpital des Enfants-Malades. Dans cette lettre il est spécifié que tout garçon ou que toute fille au-dessous de 13 ans devront avoir les cheveux ras et la tête propre. Ces prescriptions sont strictement appliquées, et les enfants qui n'y ont pas été soumis se voient refuser l'admission qu'ils sollicitent. Au jour dit en même temps que ces enfants passent l'examen de la commission qui juge de l'utilité de leur envoi dans un des sanatoria précités, chacun d'eux est vacciné et en outre examiné au point de vue des maladies du cuir chevelu. Ce sont les sous-commissions qui examinent de 100 à 200 enfants.

Quinze jours plus tard, la veille ou l'avant-veille de leur départ, ceux des enfants auxquels la sous-commission a reconnu la nécessité d'une cure sont rappelés et un deuxième examen de cuir chevelu est pratiqué à ce moment. C'est la commission plénière qui se réunit une fois par mois, alternativement à l'Hôpital Trousseau et à l'Hôpital des Enfants-Malades. Aucun enfant ne peut donc être envoyé *extra muros* dans une maison appartenant à l'Assistance Publique sans avoir été au préalable déclaré indemne de maladies contagieuses du cuir chevelu.

A chacune de ces commissions un certain nombre de teigneux sont éliminés. Leurs parents sont alors invités à les

conduire à l'école Lailler pour les faire soigner immédiatement à la polyclinique. Si leur état l'exige, ces teigneux peuvent encore être admis à l'Hôpital des Enfants-Malades dans le Service des enfants atteints à la fois d'affections chroniques chirurgicales et de teigne. Les parents sont, en outre, prévenus que leurs enfants ne seront admis à des commissions ultérieures que sur la présentation d'un certificat de guérison de teigne signé par le chef du laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis.

Mais ces mesures prophylactiques ne s'arrêtent pas là. L'Assistance Publique en effet a établi, dans les principaux de ses sanatoria, des lazarets où tout convoi d'enfants est interné à l'arrivée, pour un mois. Au bout de ce mois, ce convoi est inspecté de nouveau par un spécialiste au même point de vue des maladies contagieuses du cuir chevelu. Tous les enfants indemnes de teigne sont alors admis dans les différents services du sanatorium. A Berck-sur-Mer il y a même 2 lazarets, dans chacun desquels les enfants séjournent un mois.

L'ensemble de ces mesures peut paraître draconien, l'accomplissement régulier de règlements aussi sévères implique un personnel spécial s'astreignant avec régularité à l'exécution d'examens pour lesquels il ne peut pas être remplacé, ce sont en outre des frais considérables pour l'Assistance Publique. Néanmoins et malgré tout le soin apporté à ces différents examens des sous-commissions et des commissions, il arrive que, dans ces lazarets, des enfants teigneux dont l'affection, très peu développée, a passé inaperçue aux deux examens antérieurs sont retrouvés et éliminés.

Rien que ces faits permettent de mesurer les excessives difficultés que rencontre toujours toute tentative sérieuse de prophylaxie des teignes et de tels faits permettent de mesurer et de toucher du doigt l'infirmité des moyens dont la ville de

Paris dispose pour préserver ses écoles des épidémies de teignes tondantes. Ils indiquent aussi comment on peut parvenir à améliorer l'état sanitaire de la ville sous ce rapport. En outre il ne faut pas perdre de vue que l'Assistance Publique a créé ces différents services sous la pression de la plus impérieuse nécessité, et que la création et le fonctionnement des commissions et sous-commissions des enfants chroniques ont suivi la terrible épidémie de teigne de Berck-sur-Mer en 1892.

Nous avons dit plus haut que notre statistique approximative des teigneux parisiens accusait un chiffre de 10,000 cas environ. Il est curieux de voir que les commissions et sous-commissions de l'Assistance Publique nous fournissent un moyen d'évaluation bien différent de celui que nous avons employé dans les statistiques précédentes et qui pourtant nous conduit aux mêmes chiffres. Les enfants qui se présentent aux commissions et sous-commissions sont des malin-gres, des rachitiques, des convalescents, mais l'Assistance Publique ne les a nullement triés avant de les faire passer devant elle au point de vue de l'examen de leur cuir chevelu. Or ces inspections révèlent un pourcentage de 5 teigneux environ. Etant donné que la population scolaire se compose de 180.000 enfants cette proportion de 5 pour 100 de teigneux peut lui être appliquée comme nous venons de le voir. Nous arrivons ainsi exactement au chiffre de 9150 teigneux, bien proche de celui de 10.000 que nous établissions dans le chapitre précédent.

C. — De l'assistance publique des teigneux.

Les enfants teigneux, qui viennent dans les différentes consultations dermatologiques demander des soins, ne représen-

tent qu'une très faible proportion de la population teigneuse totale de Paris, les autres, qui sont le plus grand nombre, n'étant pas reconnus, ne sont pas traités. Le chiffre de ceux qui se présentent aux consultations hospitalières, petit par rapport à la totalité des enfants atteints, est cependant considérable en lui-même. Aussi dans cette deuxième catégorie allons-nous voir ce qui est fait pour eux dans la région parisienne.

I. ÉCOLE LAILLER. — C'est sous l'impulsion de Lailler, médecin de l'Hôpital St-Louis, que fut créé le premier service hospitalier où les enfants teigneux furent soignés et instruits en même temps.

Cette première école de teigneux pouvait contenir environ 150 malades. Lailler mourut, mais son œuvre ne périclita pas ; Quinquaud la reprit et demanda au Conseil municipal de Paris la transformation et la réfection des bâtiments ainsi que l'organisation définitive de l'école. Des fonds provenant du pari-mutuel permirent d'édifier les nouveaux bâtiments actuels qui portent avec justice le nom de Lailler.

a) *Situation et disposition de l'école.* — L'école Lailler, telle qu'elle existe actuellement, a été ouverte en juillet 1897. Son but est de soigner les teigneux et peladiques de Paris et du département de la Seine en leur assurant les études primaires. Située dans l'intérieur même de l'Hôpital St-Louis, elle se compose de trois parties.

1° *L'école A*, réservée aux teignes tondantes, occupe l'intersection de la rue Bichat, et de la rue Grange-aux-Belles. Au rez-de-chaussée se trouvent les salles d'épilation et de pansement, les classes et les réfectoires. Le laboratoire municipal pour l'étude et le traitement des maladies contagieuses de la peau et du cuir chevelu de l'enfance et de l'adolescence est installé dans cette partie de l'école A. Nous lui

consacrerons plus loin un paragraphe spécial. Aux étages supérieurs sont les dortoirs. La séparation entre garçons et filles est partout absolue. Ce service de teigneux est destiné à recevoir 207 enfants : 147 garçons et 60 filles. Le nombre des externes n'est pas limité, on en compte toujours une quarantaine environ.

2° *L'école B*, réservée aux pelades et favus est située avec raison loin de la précédente dans la partie de l'Hôpital St-Louis qui fait le coin de la rue Grange-aux-Belles et de la rue St-Maur. La disposition des locaux est identique à celle de l'école A ; son personnel, cela se conçoit, en est absolument différent. Elle peut recevoir 63 enfants : 40 garçons et 23 filles. Comme nous l'avons vu dans notre premier chapitre, favus et pelades ne sont pas séparés et aucun cas de contagion réciproque n'a jamais été remarqué. Ici également le nombre des externes n'est pas limité, on en compte ordinairement une vingtaine.

Ajoutons que l'appareil Finsen, destiné au traitement des pelades, est installé dans cette partie de l'école Lailler.

3° Enfin *l'infirmerie* commune aux deux écoles est contiguë à l'école B. Trente enfants peuvent y trouver place, 15 garçons et 15 filles.

En résumé, l'école Lailler est installée pour 300 enfants. C'est insuffisant, nous l'allons bientôt voir.

b) Fonctionnement de l'école.— Tout teigneux ou peladique, désirant être soigné dans ces services spéciaux, doit être examiné par le directeur du laboratoire de l'école qui remet au malade un bon d'inscription pour l'école qui lui convient : l'école A, s'il s'agit d'une teigne tondante, l'école B, au contraire, si c'est un favus ou une pelade. Sur ce bon on spécifie en quelle qualité les parents désirent que l'enfant soit admis à suivre le traitement, c'est-à-dire externe ou interne.

Ce bon est porté au bureau de l'hôpital où il est enregistré avec le nom et le domicile de l'enfant. Après les enquêtes administratives au sujet de la solvabilité des parents, l'enfant est convoqué par lettre à l'école Lailler, *suivant son tour d'inscription*. Disons de suite que les places d'externes n'étant pas limitées, les enfants inscrits en cette qualité sont appelés en général dans les 3 semaines qui suivent la demande d'admission.

Une fois entré, chaque enfant est présenté au médecin qui trace la besogne des épileuses. Tous les jours le médecin examine un certain nombre de malades de façon qu'il revoit le même tous les 15 jours. Tout enfant approchant de la guérison est mis en observation, il est alors isolé le plus possible de ceux de ses camarades qui sont encore en plein état de traitement. Lorsqu'il paraît guéri, il quitte le service muni d'un certificat provisoire qui lui permettra d'aller à son école communale, mais qui spécifie qu'il devra se représenter dans un mois au laboratoire de l'école Lailler pour subir un examen du cuir chevelu à la suite duquel, si la guérison est complète, un certificat définitif lui sera accordé. Cette mesure est surtout capitale pour les teignes tondantes, au sujet desquelles, nous ne saurions trop y insister, *un certificat de guérison n'a de réelle valeur que quand il est confirmé plusieurs semaines après sa délivrance*.

c) *Considérations sur la valeur de l'école Lailler dans l'état actuel du développement des teignes.* — L'école Lailler suffit largement au nombre de faviques et de peladiques qui s'y présentent. En est-il de même pour les teignes tondantes? Nullement et à ce point de vue, il faut l'avouer, l'école Lailler ne rend à la population parisienne que des services partiels et cela pour les raisons que nous allons exposer :

1^o Les places d'internes étant peu nombreuses, les deman-

des d'admissions affluent journellement, le traitement des teignes étant long, l'expectation de l'internat se chiffre par mois.

2° L'externat n'est pratique que pour un très petit nombre de malades demeurant dans le voisinage de l'hôpital.

1° L'école A contient, avons-nous dit, 207 places d'internes, or de juillet 1897 à juillet 1898 il y a eu 371 inscriptions pour ce service; de juillet 1898 à juillet 1899 il y en a eu 284; de juillet 1899 à juillet 1900 il y en a eu 343.

Soustrayons de ces chiffres le nombre approximatif d'enfants inscrits comme externes, chaque année. Il faut, avons-nous dit, en compter une quarantaine. Nous voyons alors que, depuis l'ouverture de l'école Lailler, chaque année, le nombre des demandes d'admission à l'internat a dépassé la 1^{re} année de 124, la 2^e année de 37 et la 3^e de 96 le nombre des places réglementaires réservées aux teigneux, qui, l'on s'en souvient, est de 207.

Par conséquent si l'école pouvait renouveler ses internes en 1 an, il serait déjà impossible de donner place à tous ceux qui sont inscrits pendant le séjour de ceux qui sont en traitement. En plus dans l'état actuel, avec le développement que certaines teignes ont prises avant que les premiers soins leur soient donnés, il est impossible de les guérir en 12 mois (l'année dernière toutefois, le joli chiffre de 183 guérisons a été obtenu à l'école Lailler) et si quelques enfants peuvent être débarrassés de leur teigne en 6 mois, beaucoup ne le sont qu'en 18. Certaines teignes à grosses spores chez les fillettes ne sont pas guéries avant 3 ans de soins assidus. Les sortants étant rares, les expectants s'accumulent. En outre, pendant le cours de l'année on envoie à l'école Lailler des enfants qui sont reconnus teigneux dans des établissements de l'Assistance Publique; celle-ci toutes les fois qu'un teigneux est rencontré

dans des maisons qui dépendent d'elle, se jugeant responsable, exige avec raison que des soins immédiats leur soient donnés, aussi ces enfants entrent-ils de suite à l'école Lailler sans attendre un tour d'inscription. L'Assistance Publique a raison de procéder ainsi, mais il n'en est pas moins vrai que c'est un retard et un préjudice pour ceux qui attendent leur tour d'entrée et qui le voient ainsi reculer. Il faut compter par an un minimum de 30 enfants, qui entrent ainsi d'office et sans expectation.

De tout ceci il résulte qu'il y a actuellement *120 expectants environ à l'internat* de l'école Lailler, que, *le 1^{er} septembre 1900*, aucune convocation à cet internat n'avait été faite *depuis le 1^{er} juin précédent* et que le *premier enfant à convoquer en qualité d'interne* avait été inscrit au mois de mars dernier : il faut donc actuellement un *minimum de 7 mois d'attente* à un enfant teigneux pour bénéficier de l'internat de l'école Lailler. C'est beaucoup trop.

2° Les enfants teigneux qui sont admis en qualité d'externes dans ce Service spécial n'ont pas droit au repas du soir et ne couchent pas à l'hôpital comme les internes, mais ils reçoivent les mêmes soins médicaux que ces derniers et poursuivent comme eux les mêmes études primaires. Les uns sont toujours externes, les parents étant à proximité de l'hôpital n'ayant voulu que leur inscription en cette qualité, les autres, et c'est le plus grand nombre, sont des expectants de l'internat qui, en attendant leur tour d'entrée, se sont fait inscrire comme externes. Les enfants ainsi soignés ne sont chez eux que le soir et le pansement de leur tête ayant été fait avant la sortie de l'école Lailler, les parents n'ont aucune-ment à s'occuper d'eux au point de vue de leur affection du cuir chevelu. Et si l'on songe que la plupart de ces enfants appartiennent à des ménages pauvres où la mère, qui a tra-

vaillé toute la journée, doit, le soir venu, s'occuper de la nourriture et des autres besoins d'une famille souvent nombreuse et qu'elle ne pourrait par suite donner le moindre soin à la tête de son enfant teigneux, on voit de suite quels avantages procure l'externat à ces enfants malades et à leur famille. Eh bien ! malgré ces avantages, malgré le nombre illimité de places d'externes, comment se fait-il que ces derniers soient en si petite quantité. La raison en est bien simple. En effet, s'il est possible pour un enfant teigneux qui habite dans le voisinage de l'Hôpital St-Louis, de se rendre chaque jour à l'école Lailler et d'en revenir, il ne saurait en être question pour celui qui demeure à Montmartre ou l'Avenue de St-Ouen, ou dans tout autre arrondissement situé loin de la zone de l'hôpital en question. Lorsqu'un enfant habite à proximité de l'école Lailler, s'il est très jeune et ne peut encore se diriger lui-même, les parents, malgré leur travail, pourront consacrer quelques minutes, matin et soir, pour le conduire et l'aller chercher ; s'il est plus âgé, il pourra faire la route tout seul. Mais lorsque le domicile de cet enfant est éloigné de l'Hôpital St-Louis, rien de cela n'est possible. Si l'enfant est encore trop jeune pour sortir seul, il sera impossible aux parents de consacrer chaque matin et chaque soir une heure pour accompagner cet enfant. Même plus âgé et n'ayant besoin de personne pour le guider, le petit malade ne peut chaque jour faire *plusieurs kilomètres* pour se rendre à l'école Lailler et en revenir. Quant aux omnibus, il ne faut pas y songer, si minime que puisse être cette dépense journalière, elle est trop lourde pour beaucoup de ménages ouvriers.

Que font alors ces enfants qui ne peuvent bénéficier de l'école des teigneux ? Leur situation est digne d'intérêt. Quelques-uns vont irrégulièrement aux dispensaires de leur quartier, plus rarement aux consultations dermatologiques des

hôpitaux que nous avons mentionnés plus haut, où parfois on leur délivre des médicaments que tant bien que mal les parents leur appliquent quand ils ont le temps de le faire. Ces médicaments, nous l'avons vu, ne peuvent les guérir si l'épilation et les applications d'huile de croton, ne sont pas combinées en même temps. Mais l'épilation ne peut pas être pratiquée dans les dispensaires, elle exige en effet un personnel spécialement exercé qu'on ne rencontre que dans certains services dermatologiques, elle exige également de la part des malades une assiduité que ceux-ci, livrés à eux-mêmes, ne montrent que rarement. Aussi la plupart de ces teigneux renvoyés de l'école, hors de chez eux toute la journée, vagabondent dans les rues où ils se démoralisent et font des contagions nombreuses. Chez eux même, ils sont souvent l'objet de vexations de la part des locataires, vexations qui s'adressent également à leur famille, et nous avons vu souvent à l'école Lailler des parents en larmes supplier qu'on admit leur enfant teigneux à l'hôpital, leur propriétaire menaçant de les expulser s'ils ne se séparaient pas de leur petit malade.

Enfin, les teigneux inscrits comme internes sont convoqués après de longs mois d'expectation ; ils arrivent à l'école Lailler dans un état déplorable. Traitée à son début, leur teigne aurait pu être guérie en *quelques semaines* ; elle ne le sera maintenant que dans *dix-huit mois* ou *deux ans*. Ces enfants séjournant plus longtemps à l'école Lailler, le mouvement des entrées se ralentit et c'est une des causes du temps considérable qu'un enfant doit attendre pour trouver une place dans ce service.

En résumé, l'enfant teigneux qui habite loin de l'Hôpital St-Louis ne peut bénéficier d'une place d'externe à l'école Lailler. Pendant un minimum de 7 mois il est privé de toute instruction et souvent de soins médicaux, sa maladie aug-

mente et avec l'insuffisance des moyens actuels il est impossible de lui venir en aide.

II. LABORATOIRE MUNICIPAL DE L'HOPITAL ST-LOUIS. — La situation dont l'exposé précède a été connue de plusieurs conseillers municipaux, MM. Faillet, conseiller municipal du quartier de l'Hôpital St-Louis, M. Lefèvre, ancien conseiller municipal du quartier de la Sorbonne et avant eux de MM. Strauss et E. Dubois. Réunissant leurs efforts, ils ont créé un laboratoire municipal de la ville de Paris que de son vivant le regretté Dr Quinquand avait rêvé. Ce laboratoire fut fondé pour l'étude et le traitement des maladies contagieuses de la peau et du cuir chevelu de l'enfance et de l'adolescence.

Situé à l'Hôpital St-Louis au rez-de-chaussée de l'école A, il se compose d'un laboratoire proprement dit, agencé spécialement pour l'étude des maladies de la peau et surtout des teignes tondantes. Des salles de cours et de consultations sont annexées à ce laboratoire, ainsi qu'une installation photographique. Ce laboratoire municipal devait avoir, avec la direction de l'école Lailler, l'inspection spéciale des écoles de la ville de Paris au point de vue teigne. Dans la pensée du conseil municipal il devait disposer, *lui tout seul*, de l'autorité nécessaire pour délivrer à tout enfant suspect de maladies contagieuses du cuir chevelu, dans les écoles communales, un certificat de contagion ou de non-contagion, établissant que l'enfant devrait être conservé à l'école ou en être retiré et, dans ce dernier cas, le laboratoire municipal devait, dans l'esprit des fondateurs, trouver très rapidement à cet enfant teigneux, une place dans l'école Lailler elle-même, et l'y soigner jusqu'à réintégration dans son école primaire.

Une partie, bien minime toutefois, de ce gros programme a été réalisée. Un certain nombre de médecins-inspecteurs d'écoles connaissent très bien le laboratoire municipal de

St-Louis, ils y envoient régulièrement leurs enfants suspects et ne les admettent plus dans les écoles, que munis d'un certificat émanant dudit laboratoire et attestant qu'ils sont indemnes de maladies contagieuses du cuir chevelu ou qu'ils en sont débarrassés. Mais pour le plus grand nombre des médecins-inspecteurs d'école, cette création est restée inconnue et ne leur fournit aucun secours.

Chaque semaine, deux consultations se tiennent dans ce service, sous la direction du chef de laboratoire ; l'une est réservée aux teignes, l'autre aux pelades et aux différentes maladies contagieuses du cuir chevelu. Le nombre des consultants, jamais inférieur à 50, augmente progressivement.

Les enfants teigneux qui attendent leur entrée à l'école Lailler ou ceux qui ne peuvent, par suite de leur éloignement bénéficier de l'externat sont admis une fois la semaine au laboratoire pour y être épilés. De cette façon, ceux des enfants qui entreront ultérieurement à l'école Lailler seront déjà en état de traitement ; ils séjourneront donc moins longtemps dans le service. De la même façon, ceux qui ne bénéficieront ni de l'externat, ni de l'internat, pourront quand même, grâce à cette polyclinique, se voir débarrassés de leur teigne même assez vite s'ils sont assidus au traitement.

Au début de chaque semestre, des cours sont faits par le chef du laboratoire municipal. Ils portent sur différentes maladies de la peau, mais un certain nombre de leçons sont consacrées aux teignes tondantes, leçons essentiellement pratiques, avec présentation de malades aux auditeurs. Et ainsi après quelques conférences, ceux qui ignoraient totalement la symptomatologie de ces maladies ont acquis sur elles des notions suffisantes pour pouvoir, le cas échéant, en éliminer le plus grand nombre, dans les établissements scolaires dont ils auraient la surveillance médicale.

Ce laboratoire municipal rend donc dès à présent des services appréciables à la population teigneuse de Paris. Malheureusement il est hors d'état de réaliser en totalité ce qu'on est en droit de lui demander pour les raisons que nous exposerons dans notre dernier chapitre.

III. SERVICES DE TEIGNEUX PARISIENS DANS LES HÔPITAUX DE PROVINCE. — Depuis plusieurs années l'Assistance publique, dans le but de remédier à l'encombrement qui existe en ce moment à l'école Lailler, a passé des traités avec certains hôpitaux de province dans lesquels il y a des services de teigneux afin de pouvoir y envoyer un certain nombre de malades parisiens. Ce sont les hôpitaux de Vendôme et de Romorantin dans le Loir-et-Cher et l'hôpital de Frévent dans le Pas-de-Calais. Les enfants parisiens qui y sont admis sont de deux catégories. Les uns, pris parmi les enfants déjà en traitement à l'école Lailler ou parmi ceux qui attendent leur tour d'entrée, y sont envoyés aux frais de l'Assistance publique. (Ces places gratuites pour les parents sont limitées à un très petit nombre.) Les autres y sont envoyés sur demande des parents qui doivent produire un certificat du chef du laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis, attestant que l'enfant est bien atteint de teigne. Ils devront acquitter environ 50 francs par mois.

Tous ces enfants sont traités suivant la méthode employée à l'école Lailler. Ils sont sous la direction médicale d'un médecin de la localité agréé par l'Assistance Publique. En outre tous les 3 mois le chef du laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis fait l'inspection médicale de ces Services, irréprochables à tous les points de vue.

De tels Services sont infiniment précieux mais demeurent vides en grande partie pour cette raison que chaque année le Conseil municipal ne donne pas à l'Assistance Publique des

fonds nécessaires pour les remplir. Il y a donc un très grand nombre de teigneux qui attendent pour que leur maladie soit soignée que les fonds votés au budget municipal de l'Assistance Publique permettent leur envoi dans ces hôpitaux de province.

Les chiffres suivants montrent le petit nombre de teigneux, *venant de Paris*, soignés ces dernières années dans ces 3 hôpitaux :

HOPITAL DE FRÉVENT.

Teigneux parisiens entrés en 1897 . . .	2
— 1898 . . .	4
— 1899 . . .	3
— 1900 . . .	13
	22

22 enfants en 3 ans et demi ! Il est vrai de dire toutefois que cet hôpital reçoit également les teigneux provenant des Enfants-Assistés scrofuleux qui font une cure à Berck-sur-Mer. Depuis 1897 l'hôpital de Frévent a soigné 72 enfants teigneux de cette catégorie.

HOPITAL DE VENDÔME.

Teigneux parisiens entrés en 1897 . . .	14
— 1898 . . .	16
— 1899 . . .	28
	58

HOPITAL DE ROMORANTIN.

Teigneux parisiens entrés en 1897. . .	86
— 1898. . .	40
— 1899. . .	51
	177

IV. SERVICE D'ENFANTS ATTEINTS D'AFFECTIONS CHRONIQUES CHIRURGICALES ET DE TEIGNE. — Des épidémies successives

dans les sanatoria de l'Assistance Publique lui ont montré ce qu'elle avait à faire pour préserver ces établissements de la teigne. Mais les mesures qu'il fallait prévoir auraient dû comprendre la création de services mixtes de teignes et d'affections *médicales aiguës*. Un enfant peut présenter en effet une broncho-pneumonie et de la teigne, une rougeole et de la teigne, or il n'y a pas dans l'Assistance Publique pour les recevoir un seul des services auxquels nous venons de faire allusion.

Il existe un seul local dans lequel sont admis des enfants atteints d'affections chroniques *chirurgicales* et de teigne. Il se trouve aux Enfants-Malades, salle Archambault, dans le service de M. le D^r Brun. Les enfants qui s'y trouvent en traitement viennent en partie des commissions des enfants chroniques et de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer où ils ont été reconnus teigneux. Depuis l'ouverture de cette salle, 75 enfants y ont été soignés.

Le traitement de la teigne est le même que celui qui est en vigueur à l'école Lailler, c'est du reste le chef du laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis qui, une fois par semaine, visite les enfants et c'est une épileuse spécialement attachée au service qui exécute ce traitement beaucoup plus délicat ici qu'à l'école Lailler et donnant de moins bons résultats. En effet, vu la santé précaire de ces malades, il faut prendre des ménagements, on ne peut épiler sur eux que de très petites surfaces à la fois, il serait inhumain de prolonger les séances d'épilation sur des enfants souffrant d'un mal de Pott avec abcès ou de coxalgies graves.

D'autre part, beaucoup de ces enfants sont à l'extension continue, or pour les épiler il faut les soustraire à cette extension ; on ne peut le faire que pendant peu de temps sous peine d'amoindrir les bons effets de cette méthode chirurgi-

cal. Enfin les séances d'épilation doivent souvent être ajournées pendant des semaines entières lorsque, par exemple les suppurations tuberculeuses déterminent chez ces malheureux teigneux, des températures élevées.

Ce service est d'une utilité incontestable, mais, comme nous le verrons dans notre prochain chapitre, il ne devrait pas se trouver dans une salle d'hôpital parisien dont l'atmosphère ne convient pas du tout aux malades dont nous parlons. Si ces enfants n'avaient pas la teigne, ils seraient à Berck-sur-Mer. Aussi est-ce dans cette station maritime que devrait se trouver ce service mixte.

CHAPITRE VI

Hygiène publique et Prophylaxie des teignes tondantes telles qu'elles devraient être à Paris.

Cette dernière partie de notre travail est le corollaire indispensable du chapitre précédent. Exposer les lacunes d'un état de choses quelconque, critiquer ce qui existe sans indiquer ce que l'on croit meilleur, c'est faire œuvre incomplète et de nul profit. Il ne nous suffit pas de dire que Paris est infesté de teignes, que ses écoles en regorgent, qu'on ne sait où les soigner, nous devons exposer les réformes simples et pour la plupart peu coûteuses qui pourraient combattre l'épidémie actuelle et réduire peu à peu le nombre considérable des cas de teigne de la région parisienne.

Dans ce chapitre nous nous occuperons donc des réformes à apporter dans l'inspection médicale des écoles parisiennes et dans les services de teigneux de Paris et de la Province. Nous serons aussi amenés à parler des mesures de désinfection à prendre dans le cas d'épidémie de teignes tondantes et des mesures de prophylaxie dans la famille.

A. — Inspection médicale des écoles.

De toutes les réformes que nous allons proposer, celles qui visent l'inspection médicale des écoles de la ville de Paris sont les plus urgentes et les plus capables d'enrayer l'épidémie de teignes qui sévit actuellement sur la population in-

fantile parisienne. Nous pouvons même dire, qu'en ce qui concerne la région dont nous nous occupons, ces seules réformes, prises à l'exclusion de toutes celles que nous aurons l'occasion d'exposer plus loin, seraient déjà des armes très puissantes pour combattre la propagation de la maladie qui nous occupe.

Dans l'inspection médicale des écoles tout est à modifier :

1° le mode de recrutement des médecins-inspecteurs d'écoles ;

2° l'inspection médicale elle-même.

I. RECRUTEMENT DES MÉDECINS-INSPECTEURS D'ÉCOLES. — Il est bien entendu que les critiques qui vont suivre ne s'adressent nullement au personnel chargé de l'inspection sanitaire des écoles mais seulement à leur mode de recrutement cause de tout le mal.

Durant sa scolarité médicale, l'étudiant se dirige d'abord vers les services de médecine et de chirurgie générales dont la fréquentation lui permettra de connaître les maladies qu'il rencontrera le plus souvent dans sa clientèle. Accessoirement il consacrera quelques semaines aux cliniques spéciales des affections des yeux des oreilles et de la peau et dans les services dermatologiques il verra dix cas d'eczéma, de lupus et de syphilis. Quant aux teignes tondantes, il les négligera complètement. Au laboratoire de l'école Lailler des leçons cliniques hebdomadaires sont faites sur ce sujet, mais peu d'étudiants les connaissent et parmi ceux qui les connaissent bien peu consentent à aller étudier de près une maladie pour laquelle ils ne seront en clientèle privée que très rarement consultés et qui n'atteint que la classe pauvre.

Est-il étonnant après cela, que plus tard, chargé de la surveillance médicale d'une école, le médecin puisse la laisser

contaminer sans s'en apercevoir. Aucun règlement ne l'invitera à regarder de près le cuir chevelu des enfants qui lui sont confiés. Supposons même que ces règlements attirent son attention sur ce point, comment pourra-t-il reconnaître une affection qu'il n'a jamais vue et pour le diagnostic de laquelle il faut plusieurs mois d'étude ?

Aussi nos écoles de la région parisienne ne sont-elles pas défendues contre la teigne. Tant qu'une réforme n'interviendra pas dans le recrutement des médecins-inspecteurs d'écoles, tant qu'avant d'être nommé à ce poste un médecin ne justifiera pas de connaissances sur ce point, les choses resteront les mêmes et nous verrons se continuer les épidémies dont nous sommes témoins tous les jours.

Une telle réforme devrait d'autant plus vite aboutir que sa réalisation est exempte de la moindre difficulté. Un stage obligatoire de quelques semaines au laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis, permettrait au futur médecin inspecteur d'écoles d'apprendre à reconnaître les teignes tondantes et le mettrait en mesure de préserver de ces affections, le milieu scolaire dont il aurait plus tard la surveillance médicale. Il faudrait aussi que le nombre des médecins-inspecteurs d'écoles fût augmenté. Nous avons vu qu'ils avaient environ 1.500 enfants à inspecter 2 fois par mois. C'est beaucoup trop. Vu le mince traitement alloué à cette fonction, la création de nouvelles places de médecins-inspecteurs d'écoles serait peu sensible au budget municipal.

II. L'INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE AU POINT DE VUE DE LA TEIGNE. — INTERVENTION DU LABORATOIRE MUNICIPAL DE L'HÔPITAL ST-LOUIS. — Mais l'inspection médicale elle-même au point de vue de la teigne ne devrait-elle pas être réglementée ?

Tout enfant nouveau dans une école devrait être examiné

avec un soin extrême au point de vue des maladies contagieuses du cuir chevelu. Tout cas sporadique de teigne devrait inspirer une ou même plusieurs inspections de l'école entière ou tout au moins de la section où le cas s'est produit. Dans de telles inspections, tout enfant suspect devrait être dirigé sur le laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis et ne devrait ensuite être admis à son école que sur la présentation d'un certificat, émanant de ce laboratoire, établissant ou bien que l'enfant est guéri de son affection contagieuse du cuir chevelu, ou bien qu'il ne présente pas de teigne et doit par suite être réintégré immédiatement dans son école.

Au lieu de voir le règlement de l'inspection médicale scolaire contenir toutes ces règles, nous voyons que dans le fameux article 13, cité plus haut, tout est mentionné excepté le cuir chevelu et ses maladies contagieuses. Pourrait-on faire un reproche au médecin de ne pas s'inquiéter de maladies qu'on ne signale même pas à son attention ?

Nous avons vu que le laboratoire municipal de la Ville à l'Hôpital St-Louis pour l'étude et le traitement des maladies contagieuses de la peau et du cuir chevelu, de l'enfance et de l'adolescence était hors d'état de réaliser en totalité ce qu'on est en droit de lui demander. Il ne sera en état de le faire que lorsqu'il pourra intervenir dans l'inspection médicale des écoles au point de vue de la teigne.

Ce laboratoire devrait en effet être un instrument intimement soudé à la direction de l'enseignement municipal et voici pourquoi. Un très grand nombre de parents s'inquiètent de l'état du cuir chevelu de leur enfant teigneux bien avant que le médecin de l'école ne s'en soit avisé. Les enfants viennent à l'école Lailler où l'on constate une teigne, mais beaucoup de ces parents continuent d'envoyer leurs enfants à

l'école, même teigneux, puisque le médecin inspecteur ne les en exclut pas. Il devrait donc partir toutes les semaines ou tous les 15 jours du laboratoire municipal pour l'Hôtel-de-Ville, une fiche récapitulative indiquant le nom des enfants teigneux, qui se sont présentés pendant ce laps de temps au laboratoire, l'école qu'ils fréquentaient et dont ils devraient être exclus. Ce serait un premier et très gros progrès, facile à réaliser mais il comporterait un complément, c'est-à-dire à la direction de l'enseignement une série de lettres avertissant les médecins-inspecteurs de chaque école que tel de ses enfants a été reconnu teigneux à l'Hôpital St-Louis et qu'il doit donc l'exclure de l'école primaire jusqu'à certificat de guérison émanant du même laboratoire municipal. Evidemment cette réforme n'est pas grosse, son effet pourtant serait très considérable et voici comment. Ceux des médecins-inspecteurs d'écoles qui maintenant encore n'apporteraient pas à leur surveillance les soins désirables seraient avertis ainsi, que leur diagnostic a été en défaut et qu'ils doivent mettre à la recherche des teigneux dans les écoles qui leur sont confiées plus de soins et d'attention que par le passé. Cette réforme proposée depuis deux ans n'a pas encore abouti.

Les médecins-inspecteurs d'écoles ne sont pas non plus suffisamment avertis du secours que le laboratoire de l'école Lailier peut leur apporter ; ou bien ils ne tiennent pas volontiers à reconnaître qu'ils ne peuvent faire en certain cas un diagnostic précis ; ou bien ils ignorent tout à fait l'existence de ce laboratoire et du secours qu'il peut leur prêter. Il serait facile par une circulaire administrative de les avertir de l'existence de ce service, où ils pourraient trouver tous les renseignements désirables concernant les enfants au sujet desquels ils conserveraient un doute.

B. — Prophylaxie de la teigne dans les établissements scolaires et orphelinats privés.

Nous avons vu dans le chapitre précédent, que la situation de certaines écoles et orphelinats privés, au point de vue de la teigne, n'était pas moins lamentable que celle des écoles publiques. De très rares établissements scolaires dus à l'initiative privée ont pris des mesures sérieuses contre cette affection et sont parvenus à éliminer toutes leurs teignes. Mais dans la plupart, de telles mesures ne sont aucunement prises ou sont prises de telle façon qu'elles sont illusoire. Et dans la plupart de ces agglomérations, la teigne fait ce qu'elle veut. Bien plus, des enfants reconnus teigneux y sont soignés au milieu de leurs camarades sains. Et en effet toutes ces œuvres sont privées, c'est-à-dire qu'en dehors des faits d'ordre public, de moralité, qui peuvent amener la justice à intervenir chez elles, les Pouvoirs publics s'arrêtent à leur porte. Ici ce qu'il faudrait, c'est plus qu'une réforme de règlements, c'est une réforme législative. Chaque école privée devrait être mise en demeure de s'assurer du concours d'un médecin, dont la compétence en matière de maladies contagieuses du cuir chevelu fût établie par un certificat de stage au laboratoire municipal de l'Hôpital St-Louis. Ce médecin serait tenu de faire un certain nombre d'inspections et d'exclure immédiatement tout enfant reconnu teigneux.

Tout porte à croire que ces établissements ne se prêteront pas de bon gré à des ingérences médicales étrangères et que nous verrons longtemps l'état de choses actuel se continuer.

C. — **Désinfection des locaux après une épidémie de teigne.**

Plusieurs cas de teigne étant reconnus dans une agglomération scolaire, il arrive que la Direction de l'établissement fasse procéder à des mesures de désinfection, croyant arrêter ainsi une épidémie naissante. C'est là une erreur. Les seules mesures efficaces qui s'imposent alors ce sont des inspections *fréquentes* du cuir chevelu de tous les enfants, faites par un *médecin compétent qui éliminera tous les teigneux*. Ce qui s'impose également, c'est la nécessité pour l'avenir de n'admettre dans cette école que des enfants *reconnus indemnes* de maladie contagieuse du cuir chevelu.

La question de la désinfection se pose sérieusement quand l'épidémie a sévi sur un grand nombre d'enfants, les germes de la maladie ayant pu se disperser en grand nombre. Le badigeonnage des plafonds et des murs à la potasse est excellent ; les solutions de sublimé peuvent aussi être employées avec avantage. Sabouraud a insisté sur le soin qu'on devait apporter à désinfecter les planchers qui « avec leurs interstices sont fatalement des réceptacles de poussières et de germes de même nature » (1).

A cet effet il prescrit les huiles bouillantes (l'huile de lin notamment) qui pénètrent très chaudes dans toutes les fissures et y détruisent les éléments pathogènes qui peuvent s'y trouver.

Mais plus importante encore est la désinfection des vêtements et de la literie. Tout ce qui peut supporter l'ébullition sans être endommagé doit être soumis à ce mode de stérili-

(1) SABOURAUD, *Diagnostic et traitement de la pelade et des teignes de l'enfant* Paris, Rueff, édit., 1895, p. 291.

sation. Les germes de teignes tondantes ne pouvant supporter une chaleur humide supérieure à 60°, meurent infailliblement. Si l'ébullition ne peut être employée sans dommage, il faut recourir à l'étuve sèche. Dans tous les centres importants, ce mode de désinfection ne souffre aucune difficulté grâce aux étuves municipales.

D. — **Prophylaxie des teignes dans la famille.**

La prophylaxie des teignes si importante dans les écoles, ne l'est pas moins dans les familles où les contacts entre enfants sont encore plus immédiats. A Paris où les loyers sont si onéreux, un ménage ouvrier n'occupe pas en général plus de deux chambres. Aussi, est-il habituel de voir 5 ou 6 enfants parqués dans le même local et plusieurs couchent dans le même lit. Qu'on s'étonne après cela du développement des maladies contagieuses, de la teigne en particulier. En ce qui concerne la prophylaxie de cette dernière dans la famille, il y a deux cas à considérer :

a) Tous les enfants sont indemnes de maladie contagieuse du cuir chevelu.

b) Il y a un ou plusieurs enfants teigneux dans une famille.

a) De très simples mesures peuvent sinon préserver de la teigne, mais tout au moins en rendre le développement plus difficile :

Les enfants doivent porter les cheveux ras ; dans la classe populaire, le médecin doit souvent le conseiller même chez les filles. Dans certaines écoles bien tenues, le port des cheveux ras est une règle. L'Assistance Publique dans ses sanatoria et maisons de convalescence a adopté cette mesure à tout âge, pour les garçons, jusqu'à 13 ans pour les filles. La surveillance du cuir chevelu est ainsi rendue plus facile.

Aucune croûte ne doit être tolérée sur la tête d'un enfant. — Sous les croûtes de gourme, il y a souvent de la teigne qui peut se développer ainsi à l'insu de tous.

Les *lavages et savonnages* de tête seront fréquents.

Les *instruments de toilette*, souvent désinfectés, seront toujours d'une propreté irréprochable.

A la moindre *lésion suspecte du cuir chevelu*, l'enfant doit être présenté au spécialiste.

b) Il nous arrive journellement, à l'Hôpital St-Louis, de voir tous les enfants d'une même famille atteints de teigne tondante. Un enfant a contracté la teigne à l'école, il a contaminé ses frères et sœurs. Connaissant le pouvoir de contagion de cette maladie, il n'y a pas lieu de s'étonner. Il est excessivement rare en effet de voir l'un des enfants d'une famille être teigneux et le rester *seul* (Sabouraud). A force de soins toutefois on peut pendant de longs mois préserver des enfants sains, de la contagion par un teigneux, sous le même toit. Lorsqu'un enfant teigneux se présente à la consultation de l'école Lailler, nous prévenons toujours ses parents des contagions presque certaines qu'il va faire parmi ses frères et sœurs, s'il reste en contact avec eux. Aussi indiquons-nous verbalement aux parents les mesures de prophylaxie qui, sans mettre entièrement à l'abri de la teigne leurs autres enfants sains, pourront les en préserver plus ou moins longtemps. Mais au lieu d'exposer de vive voix ces règles d'hygiène, il serait préférable de les rédiger sur des fiches qui seraient remises aux intéressés.

Dans toutes les cliniques où l'on reçoit des teigneux il serait utile d'adopter cette mesure. Ces préceptes prophylactiques dans la famille sont les suivants :

1° L'enfant teigneux doit avoir *constamment* la tête cou-

verte d'un bonnet de toile. Tous les 8 jours au moins, cette coiffure sera soumise à l'ébullition.

2° Les vêtements du malade et particulièrement les cols des vêtements, sur lesquels se trouvent souvent des cheveux teigneux, doivent être fréquemment savonnés et brossés pour éviter des inoculations nouvelles sur le malade et sur son entourage.

3° Deux fois par semaine le cuir chevelu des frères ou sœurs du teigneux sera lotionné avec de la teinture d'iode mitigée de 5 fois son volume d'alcool.

4° Il ne doit y avoir aucun échange de coiffure, de peigne et de brosse entre l'enfant malade et les enfants sains. Ces derniers seront, tous les quinze jours, conduits à l'école Lailler aux fins d'examen de leur cuir chevelu de façon que, s'ils contractent la teigne, on la puisse traiter dès son début.

E. — Extension des services de teigneux

extra-muros.

Nous avons vu le nombre considérable de teigneux qui viennent journellement solliciter leur admission comme internes dans l'unique service de Paris qui leur est destiné. Nous avons vu également que le nombre de places dont l'école Lailler dispose, ne permet pas d'en hospitaliser la moitié. Un enfant teigneux doit actuellement attendre 8 mois son admission comme interne à l'école Lailler ; pendant ces 8 mois l'enfant ne pouvant le plus souvent bénéficier du traitement externe de ce service, sa maladie augmente chaque jour. Dans 8 mois elle exigera un temps de traitement moitié plus considérable que celui qu'elle aurait demandé si elle eût été soignée à son début. Nous avons vu enfin que le nombre des enfants teigneux de Paris envoyés en province

était de beaucoup insuffisant. Il ne diminue pas sensiblement le nombre des expectants de l'école Lailler.

Hospitaliser *tous* les teigneux serait en théorie la meilleure mesure à prendre. Soigné dans un hôpital jusqu'à sa complète guérison, l'enfant malade ne peut contaminer ses frères ou sœurs et ses camarades. En outre, à l'hôpital, soumis à un traitement régulier auquel il ne peut se soustraire, il guérit plus vite. Malheureusement la question budgétaire s'oppose à l'hospitalisation de tous les teigneux. A Paris, à l'école Lailler, le prix de la pension d'un enfant, revient à 2 fr. 80 par jour. On voit de suite quelle somme élevée serait nécessaire pour faire bénéficier tous les teigneux d'un traitement semblable. On ne peut y songer. Du reste, pour un certain nombre, ces malades peuvent être soignés polycliniquement. L'internat d'un service de teigneux doit être réservé de préférence aux enfants dont les parents ne peuvent s'occuper, étant retenus du matin au soir hors de chez eux par le travail quotidien. Mais justement les malades de cette catégorie sont nombreux et les places d'internes sont rares dans les services de teigneux. Aussi les pouvoirs publics ont-ils le devoir de donner de l'extension à de pareils services. Qu'est-il donc possible de faire pour que les enfants teigneux soient hospitalisés en plus grand nombre.

CRÉATION DE NOUVELLES PLACES D'INTERNES A L'ÉCOLE LAILLER.

— On pourrait admettre un plus grand nombre d'internes à l'école Lailler. Il en a maintes fois été question, mais heureusement aucune décision en ce sens n'a été prise. C'eût été une grosse erreur.

L'espace occupé par chaque enfant, au dortoir, en classe, au réfectoire et surtout dans les cours y est très limité. A la moindre augmentation dans le nombre des enfants, les con-

tacts entre eux seraient tellement immédiats et l'encombrement tel, que l'hygiène laisserait trop à désirer.

Enfin vu le prix de journée d'un teigneux interne à l'école Lailler (2 fr. 80 par jour) la création de nouvelles places dans ce service entraînerait des frais considérables. En effet si l'on y créait 100 nouvelles places d'internes, la durée d'un traitement de teigne tondante dépassant en général 12 mois, les frais nécessités par ces nouvelles admissions s'élèveraient annuellement à plus de 100.000 francs.

Pour les raisons que nous venons d'exposer il ne doit pas être question d'admettre à l'école Lailler un plus grand nombre d'internes.

OU HOSPITALISER DE PRÉFÉRENCE LES TEIGNEUX. — La création de l'école Lailler a été un gros commencement de réalisation de la prophylaxie rationnelle des teignes dans Paris; son existence répond en effet à une nécessité de premier ordre. Mais, à notre avis, un service semblable serait mieux placé hors d'une agglomération urbaine. A la campagne les teigneux guérissent plus vite qu'à la ville, c'est un fait d'observation courante.

Pendant la durée de leur traitement, les teigneux ne doivent pas sortir de l'établissement où ils sont soignés. Vu la contagion extrême de la maladie dont ils sont atteints, cette mesure est naturelle. Mais alors on doit s'efforcer de procurer à ces jeunes malades dans l'intérieur des hôpitaux où ils sont traités, des cours et des jardins assez vastes pour qu'ils puissent prendre aisément leurs ébats. A cet âge en effet les exercices du corps ne doivent pas être négligés. Or ce desideratum ne peut être réalisé qu'à la campagne. Dans l'intérieur des grandes villes à Paris surtout, il ne faut pas y songer. A l'école Lailler 250 enfants teigneux pendant leurs récréations sont les uns sur les autres dans une cour minuscule

entourée de grands murs. Il ne peut en être autrement.

Enfin un dernier argument en faveur de l'hospitalisation des teigneux à la campagne est posé par la question budgétaire. Dans les services teigneux de province la journée d'un enfant ne revient pas à plus de 1 fr. 50, soit presque un franc de moins qu'à Paris par tête et par jour, c'est appréciable.

C'est donc hors de Paris que s'impose la création indispensable du second hôpital-école de teigneux.

Les Pouvoirs publics l'ont du reste compris. Tout porte à croire que ce nouveau service va fonctionner en janvier prochain à Moisselles (Seine-et-Oise).

L'HOPITAL DE MOISELLES. — L'établissement que l'on appelle actuellement *Hôpital temporaire de Moisselles* a eu des destinées multiples. Ce fut primitivement une colonie pénitentiaire. Plus tard, l'administration de l'Assistance Publique s'en rendit acquéreur pour le compte du département de la Seine. Cet immeuble a été alors provisoirement occupé par l'Assistance Publique pour l'hospitalisation des enfants atteints de teigne provenant de l'hôpital de Berck-sur-Mer en 1892. Cette occupation cessa en 1894. Le département de la Seine reprit alors cet établissement qui fait partie aujourd'hui des propriétés directement administrées par le département. En 1899, 52 enfants teigneux venant de l'orphelinat Prévost à Cernusky (Oise), y entrèrent aux fins de traitement. Les résultats furent excellents ; la plupart des enfants étaient guéris au commencement de 1900.

Enfin, au mois de décembre 1899, le conseil général de la Seine a décidé d'affecter l'hôpital de Moisselles au traitement des maladies contagieuses du cuir chevelu de tout le département (1).

(1) « Il y a lieu d'inviter l'administration à faire une étude complète et

Pendant l'année courante les derniers enfants teigneux de l'orphelinat de Cempuis furent seuls traités dans cet hôpital. La décision du Conseil général n'a été suivie en effet d'aucune exécution au grand préjudice de la population teigneuse de la région parisienne. Il n'y a là, sans doute, qu'un simple retard, car le budget départemental pour 1901 prévoit le fonctionnement de cet hôpital (2).

Ce nouveau service de teigneux pourra remplir un triple but :

Il pourra recevoir immédiatement les nombreux teigneux du département de la Seine, qui ont droit à l'école Lailler, mais qui ne peuvent y entrer sans une expectation considérable. Ces malades de la banlieue, éloignés de toute consultation dermatologique hospitalière où ils pourraient recevoir des soins, ne sont nullement traités et font des contagions nombreuses.

Dans l'extrême banlieue de Paris (Seine-et-Oise, Oise, Seine-et-Marne) les enfants atteints de teigne tondante sont

a présenter ces mémoires au Conseil général tendant à organiser complètement cet établissement. Dans notre pensée, Moisselles doit recevoir les enfants atteints des maladies contagieuses du cuir chevelu de tout le département de la Seine. Les communes rembourseraient au département les frais d'entretien. Nous vous présentons un projet de délibération en ce sens. » *Compte rendu de la séance du conseil général de la Seine du 27 décembre 1899. M. Rebeillard, rapporteur.*

(2) L'hôpital de Moisselles est en voie de réorganisation pour recevoir des enfants des écoles publiques du département atteints de maladie contagieuse du cuir chevelu. L'effectif maximum prévu est de 300 malades, mais, en raison des délais que nécessiteront les travaux d'installation, on ne peut évaluer à plus de 100 la moyenne des journées de présence pour l'année 1901. Aucune délibération du Conseil général n'a encore réglementé la question ni fixé le montant du prix de journée mais l'assemblée départementale, en ouvrant au budget de l'exercice 1900 un crédit de 250.000 francs pour l'appropriation des locaux, a adopté le principe de remboursement par les communes des frais de séjour des malades (*Projet du budget du département de la Seine pour 1901*).

également en nombre considérable. Or dans ces régions aucun hôpital n'admet ces malades qui pour la plupart ne peuvent venir à Paris suivre un traitement nécessité par leur état.

A la suite de traités passés entre le département de la Seine et ces départements de la banlieue, l'hôpital de Moisselles pouvant alors recevoir et soigner la plupart de ces malades mettra fin à un état de choses déplorables.

Enfin si l'on fait entrer à Moisselles un certain nombre de teigneux, l'Assistance Publique verra diminuer ainsi le nombre des expectants à l'internat de l'école Lailler.

CRÉATION D'UN SERVICE DE TEIGNEUX A BERCK-SUR-MER. — Nous avons vu qu'il existait à l'hôpital des Enfants-Malades un service mixte d'affections chroniques chirurgicales et de teigne. Nous avons vu également combien était lamentable la situation des enfants qui s'y trouvaient. Ces malades en effet sont atteints d'affections chroniques que le séjour dans un hôpital urbain ne peut pas améliorer ; d'autre part ils sont atteints de teigne, ce qui les empêche d'être envoyés dans un sanatorium marin qu'ils contamineraient en quelques jours. Ainsi une affection des plus bénignes les empêche de bénéficier du seul traitement qui pourrait améliorer l'affection tuberculeuse chronique qui les mine.

Il serait cependant bien facile de remédier à un tel état de choses. Il suffirait simplement de transférer à Berck-sur-Mer le service qui est actuellement à l'hôpital des Enfants-Malades. Qu'on ne nous dise pas que cette création offrirait de grandes difficultés de réalisation. Il serait aisé en effet de faire construire dans cette station balnéaire un baraquement pouvant contenir une soixantaine d'enfants. Deux infirmières seraient chargées de l'épilation. Chaque mois le chef du laboratoire de l'école Lailler, après avoir fait son inspection à

l'hôpital maritime, irait examiner les enfants teigneux du nouveau service. Le chirurgien de l'hôpital serait chargé des soins chirurgicaux que leur état pourrait nécessiter.

En résumé, pour combattre avec succès l'épidémie actuelle de teignes fondantes qui sévit sur Paris et ses environs, il faudrait procéder ainsi.

1° Réformer totalement *l'inspection des écoles*.

2° Diriger les *seuls teigneux de Paris* sur l'école Lailler et sur les *services annexes de Vendôme, Frévent et Romorantin*.

3° Soigner à l'hôpital de Moisselles les teigneux de la *banlieue* et de l'*extrême banlieue parisienne*.

CONCLUSIONS

Nous sommes arrivés à la fin de notre travail. Il nous faudrait résumer maintenant, en termes simples, les conclusions auxquelles il nous force d'aboutir. Il en est de théoriques, de très difficiles à faire passer dans la pratique ; il en est d'autres, de très simples, qui ne sont que la meilleure utilisation de rouages administratifs existant déjà, que le meilleur fonctionnement d'établissements déjà créés. Ces conclusions ne sont pas seulement les nôtres, elles ne sont pas non plus seulement celles de Feulard, de Sabouraud. Elles sont, en vérité, les conclusions de celui quel qu'il soit qui prendra le problème comme nous l'avons fait, corps à corps, qui étudiera la question sans intérêt de parti quelconque, ne voyant que le rôle du médecin, de l'hygiéniste, quand il regarde le bien ou plutôt le mieux à faire, pour les enfants de la classe pauvre.

Deux choses nous paraissent primordiales dans les réformes qui visent la destruction de la teigne à Paris : l'extension à donner aux colonies scolaires extra-parisiennes d'enfants teigneux et l'amélioration des services médicaux de l'inspection des écoles. Sans cela aucune réforme n'aboutira, car si les épidémies ne sont pas surprises à leur naissance, elles feront toujours de nouveaux teigneux et personne ne peut les connaître que les médecins-inspecteurs sous les yeux desquels ces épidémies se font journellement. Et si les teigneux sont renvoyés de l'école, il faut pouvoir leur donner asile et les traiter de leur maladie. Qu'on ne nous dise pas : la tei-

gne est une maladie bénigne, nous n'améliorerons le sort des teigneux que quand nous aurons amélioré celui des tuberculeux. Nous connaissons tous ces fins de non-recevoir, c'est une façon aisée de laisser se développer un état de choses déplorable. Le nombre des teigneux s'accroît sans que pour cela il y ait un tuberculeux de moins. Il nous semble que nulle maladie ne doit être systématiquement laissée à elle-même dans une agglomération, alors qu'elle est contagieuse. Agir autrement, est aller au devant de vrais malheurs. En ces matières le public est le vrai juge, s'il sa vait la vérité sur les teignes dans Paris. Que penserait-il de ceux qui ont charge d'empêcher de telles épidémies de se produire, et qui ayant connaissance de son développement ne l'ont pas fait. A quel public ferait-on admettre que Paris tout seul puisse contenir plus d'enfants teigneux que toutes les villes d'Allemagne réunies? Au lieu d'envisager froidement les sacrifices à faire à ce sujet, alors que ces sacrifices seraient encore minimes, on laisse arriver les choses à ce point de nécessiter dans dix ans des sacrifices centuples.

Voyez la statistique de Feulard en 1886, il y a quinze ans seulement Paris avait alors 3000 teigneux, nous en avons aujourd'hui environ 10.000. Avec cette progression, dans 15 ans nous en aurons plus de 15.000. Faut-il nous résigner tous à voir nos enfants teigneux de 5 à 15 ans? Évidemment ils n'en mourraient pas, mais si l'on prenait cette décision, nous serions curieux de connaître l'opinion publique en la matière. Or les faits sont des faits, les chiffres de Feulard et les nôtres sont là pour les démontrer. Ce n'est pas un épouvantail que nous agitions, ce sont des réalités dont il faut prendre son parti. On n'a que trop hésité à le faire, puisque les contaminations de Paris ont triplé, il n'y a pas à sortir de là. Notre travail n'aboutirait qu'à provoquer deux réformes, celle du

service d'inspection médicale scolaire et celle de l'hospitalisation en province de teigneux reconnus, que son résultat serait déjà indiscutable. Non seulement nous avons la conscience que ces réformes sont nécessaires, mais nous avons même la conscience qu'elles se feront, parce qu'il arrive un moment où un état de choses supportable jusque-là devient criant et où il dépasse la limite de tolérance de l'opinion. Alors les réformes se font toutes seules parce qu'il est impossible de ne pas les faire. Il est pourtant regrettable de voir qu'il faut que des malheurs arrivent à l'excès extrême pour qu'on soit amené à prendre en face d'eux un parti qui eût été dix fois moins coûteux pris dix ans plus tôt. Pourquoi ne pas s'y résoudre tout de suite, puisqu'il faudra un jour en arriver là. Pourquoi ne pas exiger des médecins, qu'on place dans un poste spécial, des connaissances elles-mêmes spéciales ? Pourquoi dans les règlements médicaux de ces postes, ne fait-on systématiquement aucune part à la chose précisément la plus importante. Les postes de médecins-inspecteurs d'écoles sont très demandés. On a vingt-cinq candidats pour une place. Ne conçoit-on pas dans ces conditions qu'un certificat d'aptitude dermatologique spécial serait un moyen de sélection tout trouvé et que cette très simple réforme aurait le triple résultat :

1° De mettre autant que possible *The right man in the right place*, à la place d'inspecteurs des médecins capables d'agir.

2° D'avertir ces médecins du rôle spécial délicat et difficile qu'on leur demande.

3° Enfin d'avertir le public, qu'il existe un danger de ce côté, puisqu'on prend les mesures pour le combattre.

Cette modification ne coûterait pas un sou au budget. Qu'on ne dise pas qu'elle est difficile, il ne s'agit pas de faire perdre à des médecins-inspecteurs nommés une place et des droits acquis, il s'agit de provoquer à leur tour de rôle le

remplacement plus intelligent que par le passé de ceux qui s'en vont.

La deuxième réforme principale, l'hospitalisation et le traitement des teigneux est évidemment beaucoup plus grave, car elle suppose l'intervention budgétaire. A Paris, à l'école Lailler, un enfant interne revient, nous l'avons dit, à 2 fr. 80 par jour. On conçoit alors aisément les sacrifices considérables qu'il faudrait faire pour hospitaliser tous les teigneux connus actuellement et ceux qui ne le seront que plus tard quand une élimination totale des teigneux des écoles parisiennes aura été sérieusement faite. C'est pourquoi dans notre dernier chapitre avons-nous insisté sur la nécessité d'hospitaliser ces malades à la campagne où le prix de revient pour chaque enfant est bien moins élevé (1 fr. 50 environ) et de n'hospitaliser que ceux qui ne peuvent, pour toutes les raisons que nous avons données, suivre un traitement dans une polyclinique. Il est vrai qu'ils sont le plus grand nombre.

De toute façon, qu'on le sache bien, les sacrifices difficiles aujourd'hui, ne seront pas moins difficiles demain, au contraire. Si lorsque Feulard a parlé en 1886 on avait fait ce qu'il voulait, la dépense eût été trois fois moindre qu'elle ne sera aujourd'hui pour atteindre le même résultat. Que l'on attende encore 15 ans, comme on l'a fait, la dépense sera trois fois plus grave que ce qu'elle sera aujourd'hui.

On regrette vraiment par ce temps de publicité générale et alors qu'il faudrait guider l'opinion publique, et non se laisser guider par elle, on regrette, dis-je, qu'il ne se fasse pas sur des sujets d'une telle importance et j'ajouterai d'une telle importance *populaire*, une étude, une campagne si l'on veut, capable de décider à intervenir des esprits

qui n'interviendraient pas sans cela... Mais n'est-il pas dommage qu'au lieu d'attendre une injonction du public et d'agir après elle, on ne la prévienne au contraire et l'on agisse avant d'y être contraint. Qu'est devenu le vieux mot des grands politiques d'autrefois : « Gouverner, c'est prévoir ».

Vu :

Le Président de la thèse,
A. CHANTEMESSE.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
EXPOSITION.	5
PREMIÈRE PARTIE.	
CHAPITRE I. — Pelade	7
CHAPITRE II. — Favus	13
DEUXIÈME PARTIE.	
CHAPITRE I. — Teignes tondantes	21
CHAPITRE II. — Trichophyties	29
CHAPITRE III. — Evolution. Contagion. Traitement des teignes tondantes	34
CHAPITRE IV. — Développement de la teigne à Paris et dans sa banlieue	44
CHAPITRE V. — Hygiène publique et Prophylaxie des teignes tondantes telles qu'elles sont comprises actuellement à Paris et les résultats déplorables qui s'ensuivent. . . .	55
CHAPITRE VI. — Hygiène publique et Prophylaxie des teignes tondantes telles qu'elles devraient être à Paris	77
CONCLUSIONS	93

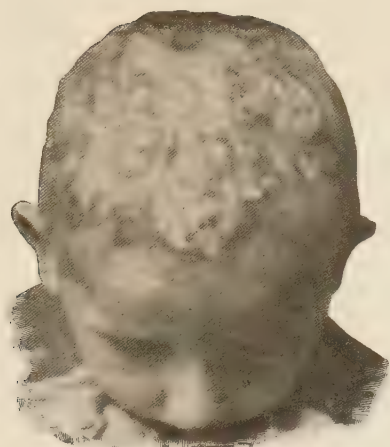


Fig. 2. — Favus à godets du cuir chevelu.



Fig. 3. — Favus squarreuseux des parties glabres.



Fig. 4. — Cheveu favique (grossissement 300 diam.).

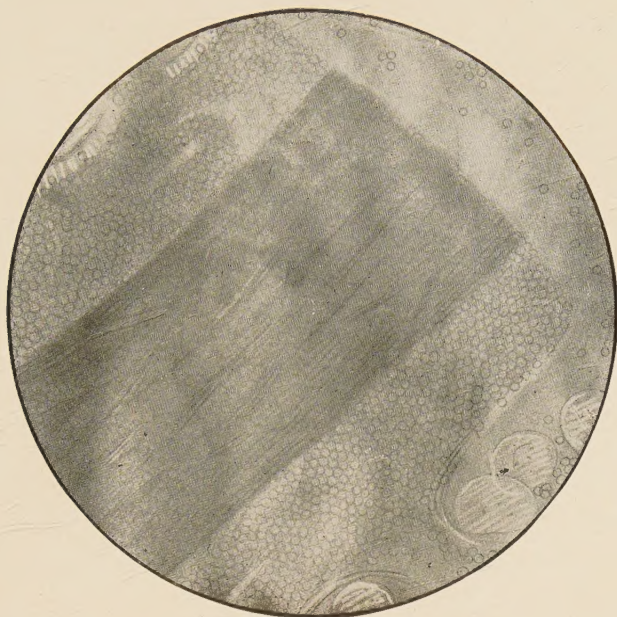


Fig. 5. — Cheveu de la teigne tondante à petites spores. — Grossissement de 400 diam.



Fig. 6. — Cheveu de la teigne tondante à grosses spores. — Grossissement de 400 diam.

Imp. J. Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne).
